OBSERVATIONS ET REFLEXIONS

SUR LES

Phlegmasies de la Prostate

PAR

JEAN ÉMILE VERDIER,

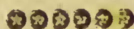
Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences, ex-Élève du docteur **LALLEMAND**, Docteur en médecine.





LE VIGAN,

Typographie d'Argelliéa.



1837.



Préface.

Étudiant en médecine, élève du professeur Lallemand, je recueillis un grand nombre d'observations sur les maladies des organes génito-urinaires. En 1835, je commençai à les publier sous le titre de *Clinique médico Chirurgicale,* etc. La première livraison eut pour sujet la blennorrhagie chronique, la seconde, le catarrhe vésical. M. Marchal était mon collaborateur.

Les faits que je possède sur les phelgmasies de la prostate présentent un trop grand intérêt pratique pour rester ignorés. Ils feront le sujet de cet opuscule.

Incessamment je m'occuperai des retrécissemens du canal de l'urètre. Je bornerai là mes publications sur les affections des organes de la génération et de l'excrétion de l'urine. Je n'entrerai pas dans l'étude des maladies de l'appareil séminal, les praticiens devant trouver dans l'ouvrage de M. Lallemand, tout ce qu'ils peuvent désirer d'apprendre sur ce point important de la pathologie.

de ce mal à la tête dont il se disait tourmenté depuis quatre jours.

Quelques heures après son admission, le malade vomit beaucoup de bile poracée ; le lendemain 2 avril, les vomissemens bilieux sont calmés ; pain, légumes, diète de vin, tilleul bis ; bain de pied sinapisé, les alimens sont vomis ; il en est de même de la tisane.

Le 3, douleur à l'épigastre, la tête est moins douloureuse ; le 4, les symptômes gastriques s'aggravent, diète absolue, tilleul bis, lavemens émolliens, bain de pied sinapisé.

5. Extrémités froides, peau du tronc de température normale, front d'une chaleur exagérée, pouls rare et vif (40 p. par minute), paupières demi connivenles, s'ouvrant quelquefois quand on tourmente le malade qui ne répond point aux questions qu'on lui adresse, bouche fermée ; lorsqu'on l'ouvre de force on aperçoit la langue retirée en arrière, humide et rouge sur les bords. Sensibilité obtuse, à peine s'opère-t-il un léger mouvement de rétraction quand on pince fortement les bras, les membres sont souples, non contractés ; la tête retractée à droite paraît avoir obéi à la contracture du Sterno Cleido Mastoïdien gauche et de ses congenères, on ne peut qu'avec peine la ramener dans sa rectitude, elle reprend sa position anormale quand on a cessé de la contenir. Le malade n'obéit pas si on lui dit de tenir la main, quel-

quefois étant découvert il saisit automatiquement ses draps pour les ramener sur lui. — De tems à autre on l'entend articuler quelques mots ; tandis qu'il s'obstine à ne pas répondre quand on l'interroge avec instance, ce qui fait croire à quelques personnes qu'il peut y avoir de l'affectation. Les liquides introduits dans la bouche au moyen d'un biberon, sont bientôt rendus par une espèce de regorgement ; il arrive parfois que le malade saisit le bec du vase et qu'on a de la peine à le dégager. *Vésicatoire à la nuque*, *sinapisme aux jambes*, l'action irritante des révulsifs n'a pas été perçue par le malade, quoique leur effet sur la peau n'est point été équivoque.

Du 6 au 10 avril, le pouls qui ne donnait que 40 pulsations vient à 76 ; la sensibilité se perd complètement aux membres et cependant les fortes pressions à l'épigastre arrachent des plaintes au malade, la contracture survient dans les membres supérieurs.

Le 10, la vessie est pleine ; le malade n'urinant pas, on pratique le cathéterisme qui donne issue à deux tiers de litre d'urine de qualité normale.

11. Le cathéterisme devient encore indispensable, on ne peut point le pratiquer avec des sondes de moyen calibre ; on a recours à de beaucoup plus fines, on ne réussit pas mieux. Alors M. Lallemand est appelé et trouve le même obstacle ; il change la courbure de l'instrument et pénètre

dans la cavité de la vessie. Sangsues au périnée qui paraissent irriter le malade.

13. 115 Pulsations, un amendement général s'est effectué.

14. Le mieux continue, il est plus sensible. Du 15 au 20, tous les symptômes prennent une intensité progressivement plus grande.

20. Le pouls est misérable, il y a de la dysphagie, de la contracture plus grande dans les membres supérieurs, la vessie est distendue, l'urine s'écoule par regorgement, elle est brunâtre, répand une odeur ammoniacale, entraîne des flocons mucoso purulens, elle excorie les fesses, le penis, le scrotum et les doigts qui sont crochus et toujours appliqués sur ces dernières parties. On pratique avec beaucoup de peine le cathéterisme avec une sonde en argent qui est retirée de la vessie toute colorée en brun.

21. Les membres supérieurs sont flasques et pendans hors du lit, les extrémités froides, les yeux voilés et immobiles, facies cyanosé, tête toujours tournée à droite. Dans l'après midi le malade meurt dans des convulsions.

AUTOPSIE.

Meninges fortement injectées par du sang noir, et adhérentes entr'elles, pie mère gorgée de sang, circonvolutions cérébrales applaties. La substance grise est ramollie, la pie mère en entraîne des

parcelles quand on la détache, serosité dans les ventricules, ramollissement du septum lucidum qui est réduit à une pulpe filamenteuse, ramollissement des parois des ventricules latéraux qu'on peut dépouiller de la membrane lisse qui les tapisse, ce ramolissement est le plus tranché à la partie postérieure des couches optiques. Glande pinéale détaché de ses péduncules et ramollie, tubercules quadrijumeaux ramollis, affaissés, adhérentes à la pie mère, etc, etc. Pointillé rouge de la substance cérébrale, ramollissement du cervelet, pseudo membrane à la base du cerveau.

Je passerai sous silence les lésions organiques présentées par les poumons, le cœur, l'estomac et le foie, pour m'occuper immédiatement des altérations trouvées dans la prostate, la vessie et le canal qui ont plus de rapport avec le sujet dont nous nous occupons.

La vessie contenait un demi litre d'urine lactescente, sa membrane muqueuse était d'une couleur chocolat, parcourue par des arborisations plus foncées, cette injection qui diminuait d'intensité dans les uretères, finissait par devenir rouge, et enfin d'un rouge plus clair dans le bassinet et les calices qui étaient dilatés ; les reins paraissaient sains.

La portion membraneuse de l'urethre était ecchymosée, ramollie, surtout au point de sa jonction avec la partie prostatique, où se trouvait une

fausse route qui conduisait dans l'épaisseur de la prostate; celle-ci contenait à peu près une once de matière purulente renfermée dans une cavité tapissée par une pseudo membrane jaunâtre, récente.

RÉFLEXIONS.

Il est évident que la maladie principale, la cause de la mort de B........., fut l'encéphalo méningite signalée par les symptômes, et confirmée par l'autopsie.

Avant le cathéterisme, rien de pathologique n'existait dans l'appareil génito urinaire; ce n'était pas un obstacle physique qui empêchait les urines de s'écouler au dehors, la cause de la rétention était dans le cerveau du malade qui ne percevant pas les impressions produites par les urines sur la muqueuse vésicale, ne commandait pas les contractions des muscles annexés à leur excrétion.

Le canal n'étant nullement rétréci, il est plus commode et surtout bien moins dangereux dans les cas de cette nature de pratiquer le cathéterisme avec de grosses sondes. Elles affaissent les rides de la membrane muqueuse uretrale et pénétrent plus facilement dans la vessie. Avec un cathéter de petit calibre au contraire, surtout si la main qui le dirige n'est pas habile, on s'expose à traverser quelque replis muqueux du canal, à pénétrer dans

les tissus voisins de l'urètre et cela, sans que par la manifestation de douleur le patient puisse signaler la direction vicieuse de l'instrument.

Lorsqu'une fausse route a été ainsi pratiquée, il arrive souvent que la prostate s'enflamme, se tuméfie, alors le défaut d'écoulement des urines n'a plus pour cause unique l'inaction de la vessie ; un obstacle physique se trouve aussi au méat uréthro vésical, et les cathéterismes subséquens sont d'autant plus difficiles qu'on peut pénétrer facilement dans la fausse route, aggraver les désordres alors même qu'on a recours à de grosses algalies.

Chez B.:..........:.., les symptômes cérébraux s'aggravèrent jusqu'à la mort, aussi, la prostatite ne fut-elle pas aperçue. L'autopsie seule donna une idée de ce qu'il serait survenu du côté des organes genito-urinaires, si la maladie cérébrale se fut heureusement terminée.

Dans l'observation qui va suivre, nous verrons au contraire, les symptômes cérébraux se dissiper, et la phlegmasie de la prostate signaler à mesure son existence.

N° 2.

Apoplexie, hemiplegie du côté gauche, saignée, dérivatifs, distention de la vessie, tentatives infructueuses de cathéterisme avec une sonde métallique de petit calibre, rétablissement des facultés cérébrales, impossibilité d'uriner, symptômes de la prostatite, suppuration de prostate, fistules uréthrales, rectales, guérison.

M. N*** cultivateur des Cevennes fut frappé

en 1823 d'une attaque d'apoplexie avec hemiplegie du côté gauche, coma, perte de connaissance, etc. Dès ce moment l'émission des urines n'eut plus lieu que par regorgement, le ventre se tumifia, une tumeur circonscrite, volumineuse et rénittente se développa au dessus des pubis.

Le troisième jour, son médecin crut avec raison qu'il était urgent de vider la vessie, dans l'espoir de franchir plus facilement l'obstacle auquel il attribuait la rétention, il tenta le cathéterisme avec une sonde en argent de petit calibre. Il ne put pénétrer dans la cavité vésicale, et l'émission des urines devint encore plus difficile.

Des émissions sanguines répétées, des vésicatoires, des purgatifs, produisirent une amélioration notable dans les symptômes cérébraux. Le malade reprit connaissance, éprouva le besoin d'uriner, mais malgré ses efforts il ne put vider complètement sa vessie. Il se plaignait de pesanteurs continuelles et incommodes dans le rectum et au périnée. De nouvelles tentatives de cathéterisme faites huit jours après les premières furent aussi infructueuses que les précédentes, mais la dernière procura l'évacuation par le canal d'une énorme quantité de pus.

A dater de ce moment l'émission des urines reprit son cours ordinaire, seulement elle était accompagnée d'une douleur cuisante au col de la vessie. Cinq ou six jours après, le malade allant

à la selle rendit une grande quantité de matière purulente, et l'écoulement de pus qui avait lieu par le canal se supprima pour reparaître peu de tems après.

Au bout de quatre ou cinq jours, nouvelle évacuation de pus par le rectum, nouvelle suppression de l'écoulement uréthral. Les mêmes phénomènes se reproduisirent encore la semaine suivante, puis chaque douze ou quinze jours, enfin après un mois d'intervalle; chaque fois l'évacuation purulente du rectum et du canal diminua notablement de quantité et de durée; au bout de six mois elle cessa complètement.

Il est remarquable que ce pus rendu par le rectum a toujours eu l'aspect phelgmoneux, et n'a jamais été mêlé avec les matières fécales, il les précédait et les enveloppait, mais ne les dissolvait pas, elles conservaient au milieu de la matière purulente une grande consistance et n'en étaient pas pénétrées, ce qui n'a jamais lieu quand le pus provient d'ulcérations des intestins.

Ce malade a parfaitement guéri.

RÉFLEXIONS.

B.......... était atteint d'encéphalite (ob. N° 1), M. N. seulement d'apoplexie, mais dans les deux cas il y eut diminution de sensibilité telle que le besoin d'uriner n'était pas senti. Chez ces deux malades les sondes aiguës de petit calibre avaient

produit des désordres de même nature dans la prostate. Chez B............ la maladie du cerveau devint toujours plus grave, elle fixait uniquement l'attention des praticiens ; les symptômes prostatiques restèrent masqués, ne furent pas même soupçonnés. Mais chez M. N. le traitement dissipa la fluxion cérébrale, les fonctions encéphaliques se rétablirent, les besoins d'uriner se firent sentir et ne purent point être satisfaits, les symptômes de la prostatite se caractérisèrent à mesure que ceux de l'apoplexie perdirent de leur intensité, et enfin arriva un moment où le gonflement de la prostate fut la seule cause de rétention.

La prostatite poursuivit sa marche, du pus se réunit en foyer, de nouvelles tentatives de cathéterisme provoquèrent l'évacuation de l'abcès par le canal, et dès ce moment rien ne s'opposa plus à l'évacuation de la vessie. Mais le foyer purulent s'était étendu du côté du rectum, ses parois étaient ramollies et l'abcès s'ouvrit aussi dans cet organe.

Pendant long-tems du pus se ramassa dans la cavité du foyer, lorsque les parois de l'abcès étaient assez distendues pour que les premières ouvertures se rouvrissent ; la matière purulente s'écoulait au dehors par le canal et le rectum. Peu-à-peu la suppuration diminua, les parois du foyer se rapprochèrent et la cicatrisation s'effectua.

L'intégrité du tissu de la prostate avant le cathéterisme, et le maintien de la phlegmasie à l'état aigu, furent les causes de cette heureuse terminaison de la prostatite, les circonstances ne sont pas toujours aussi favorables.

J'aurais pu citer un plus grand nombre de faits de cette nature, mais ceux là suffisent pour faire connaître le phelgmon de la prostate dans son plus grand état de simplicité et la manière dont il peut se faire jour dans le rectum et la voie d'excrétion des urines.

Dans ces deux observations les abcès de la prostate ont été des maladies secondaires et les seuls effets du cathéterisme, dans celle qui va suivre la prostatite est primitive, l'introduction des sondes ne fait que l'exaspérer.

N° 3.

Masturbation, prostatite, rétention d'urine, cathéterisme, fausse route. Ponction de la vessie, fistule hypogastrique. Suppuration de la prostate, abcès vidé dans le canal et le rectum, fistule urethrale et rectale. Sondes à demeurer dans le canal, abcès au périnée, fistule périnéale. Sondes de tems à autre dans la vessie, guérison complète et successive de ces quatre fistules.

Parvenu à l'âge de puberté un Auvergnat nommé V........ se livra à la masturbation. Cordonnier ambulant il vint travailler sur le littoral de la Méditerannée, contracta une fièvre intermittente avec douleur à l'hypogastre dont les

sangsues, les bains et les purgatifs le guérirent.

V....... vivait le plus souvent d'alimens salés, épicés, de fromage fermenté, il ne se livrait pas à la boisson ni aux femmes, mais il se masturbait avec excès. Depuis sept ou huit ans il menait ce genre de vie, lorsque montant dans son pays pendant l'hiver, il fut contraint de marcher pendant plusieurs jours sur la neige. Il endura du froid aux pieds, s'aperçut bientôt qu'il était obligé pour uriner de faire des efforts qui ne lui étaient pas ordinaires, et que le jet urinaire n'était plus aussi gros ni lancé aussi loin. Quelques soins et du repos au lit dissipèrent ces préludes de maladie.

Aux approches du printems de la même année (1831), V....... devint sujet à des érections et des pollutions nocturnes fréquentes, durant lesquelles il ressentait dans la région prostatique une sensation de gonflement, de pesanteur qui ne se dissipait que long-tems après la cessation de l'érection. Dès lors le jet d'urine n'arriva plus que postérieurement à l'excrétion d'une matière blanche, glaireuse, qui déterminait dans toute l'étendue de l'urèthre une ardeur incommode.

Pendant les mois de mai, juin, juillet 1831, le malade prenant pour des besoins vénériens les érections dont il était tourmenté, s'adonna de plus fort à son habitude solitaire et de jour en jour le jet d'urine devint plus court.

En septembre, à la suite des mêmes manœuvres l'émission des urines devint impossible, le besoin d'uriner n'étant pas pressant, V....... négligea de le satisfaire et se mit à boire de la décoction de persil. Dans la journée l'urine distendit la vessie, des douleurs intolérables se firent sentir à l'hypogastre. La rétention étant complète, on appella un médecin qui fit une saignée, prescrivit un bain, pratiqua le cathéterisme avec une grosse sonde en gomme élastique, vida la vessie, et trouva en explorant le rectum que la prostate avait acquis un volume exagéré.

La nuit suivante nouvelle rétention d'urine, on réclama le secours d'un autre médecin qui voulant sonder avec un instrument de petit calibre fit horriblement souffrir le malade ; ne pouvant pas pénétrer dans la vessie, il prit le parti de faire la ponction au dessus des pubis où il laissa une sonde à demeure.

Dix jours après cette opération, aucune goutte d'urine n'ayant encore passé par l'urètre un abcès de la prostate s'ouvrit dans le canal et le rectum, dès lors les urines, le pus s'écoulèrent par ces deux voies.

Pendant trois mois et demi on laissa constamment demeurer à l'hypogastre des sondes qu'on changeait lorsqu'elles étaient obstruées par des mucosités vésicales ou des concrétions urinaires.

V........ vint enfin à St-Éloi réclamer des soins. Le 14 décembre 1831 M. Delpech pratiqua facilement le cathétérisme avec une sonde en argent d'assez gros calibre. Il la laissa à demeure pendant deux jours et la remplaça par des sondes en gomme élastique progressivement plus grosses. On cautérisa la fistule hypogastrique qui marcha promptement vers la cicatrisation.

Le 18 janvier, je trouvai V....... dans l'état suivant. Il n'avait pas d'appétit, la langue était belle, il était constipé. Le pouls était légèrement fébrile, la peau de température naturelle. Les urines s'écoulaient par l'anus et le canal, elles déposaient un culot puriforme et un sédiment muqueux et filant qui adhérait aux parois du vase. Des douleurs vives se faisaient sentir au périnée depuis l'introduction des sondes pratiquée par M. Delpech.

Le 13 janvier, M. Lallemand introduisit le doigt dans le rectum et reconnut que la prostate était plus petite que dans l'état ordinaire, et qu'au lieu de déterminer sur l'organe du toucher, l'impression d'un corps arrondi, uni, elle produisait celle de deux mamelons indurés inégaux, et du volume de deux gros pois. Sonde en gomme élastique numéro 6 dans le canal, un peu en avant du col se trouve un obstacle qui fait faire un saut à l'instrument, il pénètre néanmoins dans la cavité vésicale, on l'y laisse à demeure.

14. Douleur vive au périnée qui est beaucoup tumifié, on retire la sonde, le malade est très constipé; durant les efforts qu'il fait pour aller à la selle il rend d'abord du pus, ensuite de l'urine par le rectum. Lavemens, cataplasmes émolliens au périnée.

15. Douleurs au périnée beaucoup plus vives; tumeur plus saillante mais beaucoup plus molle, lavemens, cataplasmes.

16. La tumeur commence à devenir fluctuante, on l'incise, du pus crémeux s'en écoule, bain, les lavemens ne procurent aucune selle. Deux onces d'huile de ricin dans deux onces sirop de fleur de pêcher, selles copieuses.

17. L'urine passe aussi par l'incision pratiquée hier au périnée. Il ne s'en écoule presque plus par le méat urinaire.

Du 18 au 28 janvier, on met des sondes dans le canal, on les retire, quand l'irritation qu'elles déterminent est trop vive. La constipation est combattue avec l'huile de ricin, du pus s'écoule de tems à autre par le rectum, l'urine y passe aussi, ainsi que par la fistule du périnée.

28. Dans la nuit les contractions spasmodiques de la vessie ont refoulé le bout de la sonde dans le canal, l'urine ne pouvant pas s'écouler, le malade, fait de violens efforts qui l'ont fait passer avec force par les fistules rectales et hypogastriques. Sonde numéro 10 à demeure.

Du 29 janvier au 13 février, sondes à demeure dans le canal, pendant les sept ou huit premières heures de leur application elles livrent à l'urine un libre passage, et rien ne s'écoule par les fistules. Ensuite elles donnent lieu à des douleurs qui deviennent très vives, à des contractions spasmodiques de la vessie qui font passer l'urine à travers toutes les fistules. Quand les choses en arrivent à ce point, on retire les sondes.

13 février, on renonce à introduire des sondes. M. Lallemand recommande au malade qui est excessivement maigre, de faire un peu d'exercice, afin d'activer son appétit, de lui faire prendre de l'embonpoint.

Du 14 au 28 février, les stations de bout et assise, occasionent des douleurs au périnée. Le malade est atteint d'une bronchite, la toux fait sortir l'urine par les fistules. Julep, vésicatoire camphré sur le thorax. La toux se calme.

Du 28 février au 20 mars, des sondes volumineuses sont introduites de tems à autre dans le canal, dès qu'elles irritent la vessie on les retire. Plusieurs cautérisations sont pratiquées sur les fistules périnéale et hypogastrique. La première se resserre beaucoup, l'autre s'oblitère.

Du 20 mars au 30 avril, V..... gagne de l'appétit, reprend de l'embonpoint, des forces. Les fistules se resserrent, et ne laissent échapper qu'en fort petite quantité l'urine, qui n'est plus

excrétée que toutes les quatre heures et sans douleur. Les sécrétions morbides qu'elle entraîne se réduisent à peu de chose dans ce même laps de tems.

22 Avril, le malade quitta l'hôpital. Arrivé chez lui, V....... eut bientôt acquis du tissu adipeux et la fistule recto uretrale s'oblitera complètement; les forces génitales se ranimèrent, des excès de coït et de masturbation furent commis et souvent répétés quoique le sperme s'introduisant dans la fistule du périnée pendant l'éjaculation y déterminât des douleurs vives. Chacun de ces excès était suivi pendant quelques heures d'une diminution de volume du jet urinaire, et un peu d'urine passait par cette fistule, si durant cette excitation le malade voulait vider sa vessie.

Le 15 mai 1833, V...... gras, frais et vigoureux, vint encore réclamer des soins à l'hôpital Saint-Eloi pour cette fistule périnéale. Le 14, M. Lallemand mit dans le canal une sonde. (N° 10) elle entra facilement, son séjour n'occasiona aucun symptôme notable d'irritation. Le 15, une sonde (N° 11) fut substituée à la première. Le 16, le N° 12 fut introduit. Les jours suivans le malade fut laissé tranquille. Le 30, la fistule fut guérie, le 15 juin V...... quitta l'hôpital.

RÉFLEXIONS.

Dans cette observation nous voyons un régime trop excitant et surtout la masturbation après

avoir long-tems agi comme causes prédisposantes déterminer enfin une phelgmasie de la prostate accompagnée de rétention d'urine complète. Avec une sonde en gomme élastique, on pratique facilement un premier cathéterisme, qui donne lieu à l'évacuation d'une grande quantité d'urine. L'opérateur fit bien d'avoir recours à un cathéter de gros calibre, mais il aurait dû aussi après la saignée générale avoir recours à des évacuations sanguines locales qui, peut-être, auraient fait avorter la prostatite, et épargné plus tard beaucoup de souffrances à V....

L'inflammation poursuivit sa marche, et le cathérisme devint encore indispensable. Un autre médecin eut l'imprudence de le tenter avec un cathéter de petit calibre. Il manœuvra long-tems, tortura le malade, et se fourvoya dans la prostate. Ne pouvant pas pénétrer dans la vessie, il ponctionna ce viscère au dessus des pubis, mit là une sonde à demeure, et abandonna la maladie de la prostate aux seuls efforts de la nature; ne devait-il pas chercher à rétablir la liberté des voies normales de l'excrétion des urines afin de pouvoir retirer la sonde de l'hypogastre le plus tôt possible.

L'inflammation de la prostate augmentée par les piqûres de la sonde, produisit bientôt la suppuration. L'abcès qui se forma s'ouvrit spontanément dans le canal et le rectum, de là une fistule rectale

et uretrale, laissant un libre passage au pus et aux urines ; celles-ci cessèrent de passer par l'hypogastre. Cependant on persista à tenir des sondes à demeure en ce point pendant trois mois. Quel était donc le but de ce praticien? pourquoi voulait-il conserver au malade cette fistule sus pubienne ?

Des sondes sont mises à demeure dans le canal, leur présence détermine en avant de la prostate à la hauteur du bulbe de l'urètre un phelgmon. M. Lallemand l'incise, de peur que l'inflammation ne ramollisse la muqueuse du canal. Mais celle-ci était déjà profondément altérée, et peu à après l'opération une quatrième fistule urinaire fut formée au point incisé.

Si cette incision ne remplit pas le but désiré, elle eut toujours cela d'utile qu'elle empêcha l'urine de s'infiltrer dans le tissu cellulaire, ce qui n'aurait pas manqué d'arriver si celle-ci n'eut trouvé un moyen de s'écouler au dehors. V....... était donc atteint de quatre fistules urinaires, l'une hypogastrique, l'autre uretrale, une troisième rectale, et enfin la dernière uretro périnéale.

Pour obtenir la guérison des fistules urinaires accompagnées de rétrécissemens, il sufit de rétablir la liberté du canal, le rétrécissement détruit les fistules s'oblitèrent. Mais du moment qu'aucun obstacle ne s'oppose au libre cours des urines, il faut cesser de laisser des sondes à demeure dans

le canal, ces corps étrangers pourraient produire l'inflammation, de nouvelles fistules, comme cela eut lieu chez V...... Chez ce malade il n'existait pas de rétrécissemens, il paraîtrait donc qu'on n'aurait pas dû lui mettre des sondes à demeure; mais il faut prendre garde qu'une fistule existait au sommet de la vessie, et qu'il était de toute rigueur de prévenir la distention de ce viscère. L'urine en s'y accumulant se serait introduite dans le trajet fistuleux, aurait empêché la cicatrice de se former, ou bien l'aurait déchirée. Pour prévenir cet inconvénient, il fallait tenir le réservoir urinaire évacué ; mais du moment que les sondes réveillaient des accidens, elles étaient retirées. Par ce procédé la fistule hypogastrique guérit, et les autres se resserèrent autant qu'on pouvait l'espérer de l'état de maigreur du malade. Persuadé que l'embonpoint amenerait une complète obliteration, M. Lallemand conseilla au malade de faire de l'excercice pour activer ses forces digestives. V......... quitta l'hôpital, s'engraissa, et la fistule uretrale et rectale s'oblitera complètement. Il en eut été de même de celle du périnée, si des excès du coït et de masturbation trop tôt et trop fréquemment commis n'eussent donné lieu à l'introduction du sperme et de l'urine dans des voies qui tendaient à s'obliterer. La continence, que V...... observa à son second séjour à Saint-Éloi amena bientôt une complète guérison.

Chez V........ la fausse route fut pratiquée peu à près le début de la prostatite, et cette blessure fut un motif d'exacerbation des symptômes. Dans l'observation qui va suivre, nous verrons au contraire le cathéterisme procurer un soulagement immédiat, et cela, parce que le bec de la sonde, en ponctionnant l'enveloppe fibreuse de la prostate donne jour à une énorme quantité de pus qui se trouve réuni en foyer dans cet organe.

N° 4.

Blennorhagie, irritation de la prostate, traitement incomplet, persistance des symptômes à l'état chronique, excès, prostatite aiguë, rétention complète d'urine, suppuration de la prostate, ponction de l'abcès, guérison.

A l'âge de 23 ans, C....... forgeron, contracta une blennorhagie; quelques jours après l'apparition de cet écoulement, les symptômes suivans se manifestèrent. Pesanteurs et chaleur vive vers la prostate, grande fréquence du besoin d'uriner, diminution notable du jet urinaire presque toujours précédé de l'émission de quelques gouttes d'une liqueur que le malade compare à du sperme.

Tisanes émollientes pendant un mois, léger amandement de tous les symptômes, alors baume de copahu, réduction de l'écoulement à un suintement limpide, mais persistance du tenesme vésical et de l'excrétion de la matière d'apparence sper-

matique qui précédait l'émission urinaire.

C..... en resta là sous le rapport des remèdes, quoique sous l'influence des moindres excès de coït et de boisson, l'écoulement uretral devint plus abondant, quoique la gêne de l'émission des urines persistât, fut continue. Peu à peu le jeune homme devint faible, paresseux, dormeur insouciant, triste et susceptible.

Un an s'était déjà écoulé, depuis le commencement de la maladie, lorsque le 11 février 1832, après quelques excès de femme et de boisson, la maladie prit une forme aiguë. Des pesanteurs plus incommodes, un embarras plus étendu, se firent sentir à la région prostatique, au périnée, la station debout ne put plus être soutenue. Le malade passa la journée du 12 à boire et à jouer aux cartes. Le désir d'uriner se fit sentir et ne put être satisfait : dans la nuit, les besoins devinrent impérieux, les douleurs intolérables, la vessie était fortement distendue. Cathéterisme avec une sonde élastique, pissement de sang, douleurs vives à la prostate pendant et après l'opération. Sangsues au périnée, bain, boissons acidules, léger soulagement ; mais pendant huit jours l'émission des urines ne se fit qu'au moyen des algalies.

Le 21 février 1832, C... vint réclamer des soins à l'hôpital St-Eloi, il était d'une belle taille, avait la peau blanche, épaisse, les cheveux, les yeux châtains, les membres gros, arrondis, mais sans

saillies musculaires. Fièvre, soif, agitation, insomnie, émission urinaire impossible sans le secours des sondes, douleurs vives à la prostate, surtout pendant la défécation, selles excessivement dures depuis l'époque où la maladie s'était manifestée. M. Lallemand pénétra dans la vessie avec une sonde de gros calibre, explora le rectum, et trouva la prostate du volume d'un œuf de poule, assez dure. Saignée au bras, sangsues au périnée, bain, tisane d'orge, émulsion camphrée.

A midi, l'élève de garde voulut pratiquer le cathéterisme, il rencontra un obstacle qui se laissa perforer, malgré les ménagemens qu'il mit dans ses manœuvres. Une énorme quantité de pus sanguinolant, s'écoula par le canal, la pesanteur du périnée se dissipa, les urines s'écoulèrent librement, le malade n'éprouva plus que de la cuisson. Bain, à une heure après midi au retour du bain, froid intense d'une heure de durée, ensuite cinq heures de chaleur forte, céphalalgie violente, soif ardente, grande agitation; ces symptômes se calmèrent un peu dans la soirée mais ils se prolongèrent dans la nuit, au jour naissant le calme se rétablit.

22. Pas de fièvre notable, du pus sanguinolant s'écoule en abondance du canal avant l'émission des urines qui a lieu avec facilité. Accès à la même heure que hier, mais plus court et moins fort, nuit moins agitée que la précédente.

23. Mieux notable, pas d'accès dans la journée, nuit calme, sommeil bon, réparateur.

24. Suppuration moindre, cuisson en urinant encore vive, émission aisée, les urines déposent une matière filante mêlée de pus.

25, 26, 27. Suppuration réduite à très peu de chose, les dépôts urinaires diminuent, cuisson moins vive en urinant.

28. Les selles sont redevenues faciles, les matières fécales de consistance naturelle, l'appétit se ranime.

Le 1er mars le malade va bien, il est guéri et sort de l'hôpital.

RÉFLEXIONS.

Les symptômes qui accompagnèrent la blennorhagie, lui survécurent, indiquent d'une manière évidente la participation du col vésical, des vésicules séminales et du tissu cellulaire de la prostate à l'irritation de la portion prostatique du canal.

Lorsque C... eut atténué les symptômes les plus saillans de sa maladie, les douleurs, l'écoulement uretral, il cessa tout remède, espérant que le tems remedierait au reste : erreur grave, trop souvent commise, et toujours funeste. Un état chronique persista dans la prostate et fut un motif de prédisposition à la prostatite aiguë, qui se développa, se termina par suppuration et guérit sans qu'il fut

nécessaire de tenir dans le canal des sondes à demeure pour empêcher l'urine de s'introduire dans la cavité du foyer, il n'existait pas de rétrécissemens.

La tristesse, l'assoupissement, la nonchalance, la faiblesse, qui dominaient C...étaient tout autant de signes des pertes séminales observées par le malade, qui s'effectuaient avant l'émission urinaire, quand les urines arrivant dans la portion prostatique de l'urètre provoquaient les contractions spamodiques des réservoirs séminaux dont la susceptibilité était augmentée, exhaltée. Ces pertes avaient rendu C... très impressionnable, on a vu qu'un bain, un refroidissement avait suffi chez lui pour produire des accès de fièvre intermittens. On se garda bien de combattre ces phénomènes périodiques par le quinquina. Le malade ne fut plus exposé à l'action de la cause qui les avait déterminés, ils se dissipèrent spontanément.

Une opiniâtre constipation régna chez ce malade tant que ses organes génito urinaires furent dans un état de souffrance, elle se dissipa à mesure qu'ils rentrèrent dans l'état normal. La cessation de ce trouble de la défécation, est un exemple de la liaison intime qui unit les organes urinaires et spermatiques avec les viscères digestifs.

Dans l'observation qui vient d'être exposée, c'est une irritation chronique qui prédispose à la

prostatite aiguë. Le fait suivant est plus complexe, une blennorhagie occasione un rétrécissement, et celui-ci le phelgmon de la prostate.

N° 5.

Deux blennorhagies, rétrécissement, excès d'escrime et de boissons, inflammation de la prostate, cathéterisme, rupture de la sonde dans le canal, ponction de l'abcès, sortie spontanée du fragment du cathéter, dilatation rapide du rétrécissement, guérison complète de la prostatite.

M. L...., doué d'une constitution robuste, fortifié par le service militaire et l'excercice habituel de l'escrime, eut à 25 ans une blennorhagie compliquée de chancres vénériens. Un traitement convenable le guérit en peu de tems.

Dix ans plus tard, il contracta un nouvel écoulement ; vers le milieu du canal l'inflammation s'étendit à toute l'épaisseur du tissu spongieux de l'urètre, et suivant les expressions du malade, la *chaudepisse* devint *cordée*. Il appliqua des sangsues au périnée, prit des bains, mais d'une manière fort irrégulière et sans cesser de donner des leçons d'escrime. Enfin l'usage du copahu réduisit l'écoulement à un suintement incolore que les alcooliques exaspéraient. En 1833, L.... fit un voyage à Marseille, et se livra à des excès de tout genre et à un exercice immodéré des armes. Il éprouva dès lors une pesanteur obtuse dans la région pros-

tatique et des cuissons à la fosse naviculaire pendant l'émission des urines, qui devint de plus en plus embarrassée. De gros furoncles apparurent au périnée, aux pourtour de l'anus. Pour mettre un terme au suintement uretral qui s'était repoduit, M. L............ prit une forte dose de potion de chopart, l'écoulement en effet s'arrèta brusquement. Mais la dysurie fit place à une rétention d'urine complète. La pesanteur éprouvée du côté de la prostate devint gravative incommode et douloureuse, l'expulsion des matières fécales fut impossible, la pression du périnée surtout à gauche, provoquait de vives douleurs. C'est dans cet état que M. Lallemand trouva le malade.

A quatre pouces environ du méat urinaire, il rencontra un rétrécissement dont l'orifice était excessivement étroit, ce qui le força à avoir recours à une sonde de platine du plus petit calibre ; comme l'obstacle avait son siège dans la partie droite du canal, il fut obligé de redresser beaucoup la courbure de cette sonde. A peine fut-elle arrivée vers la prostate qu'il s'écoula une grande quantité de pus entre elle et le méat urinaire.

Ne pouvant pénétrer dans la vessie il introduisit le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum afin de relever le bec de la sonde. Sentant qu'elle pliait, il chercha à augmenter sa courbure afin de franchir plus facilement le col de la vessie, mais au moment où il achevait ce mouvement, elle

se cassa à trois pouces environ des yeux. La sonde fut retirée, mais la partie rompue resta en arrière du rétrécissement.

L'accident fut caché au malade. M. Lallemand ne s'en affecta pas. Des cas de ce genre lui avaient appris qu'il n'en résulterait pas de suites fâcheuses. Le bec de la sonde arrivant à la prostate, avait provoqué la rupture de l'abcès formé dans cet organe, l'écoulement abondant du pus qui eut lieu tout-à-coup entre la sonde et le canal, en fut la preuve.

Le deuxième jour, il put passer une sonde N° 12 qui fut laissée en place le reste de la journée. Dès ce moment l'émission des urines se fit à plein jet, l'écoulement purulent diminua rapidement. On ne passa plus de sondes que pendant quelques heures tous les huit jours. Enfin, au bout de deux mois, l'écoulement persistant à l'état muqueux, une cautérisation légère fut pratiquée à la surface de la prostate, et dans la portion du canal située entre cette glande et le rétrécissement. Cette cautérisation suffit pour faire disparaître l'altération profonde que la membrane muqueuse avait subie sous l'influence du rétrécissement, et l'écoulement quoique bien ancien ne reparut plus.

Le rétablissement de M... a été aussi rapide que complet, jamais sa santé n'a été meilleure, il ne conserve aucune incommodité de cette grave maladie, depuis 4 ans, j'ai eu de fréquentes oc-

casion de le voir, chaque fois il m'a assuré qu'il n'éprouve pas le moindre dérangement dans ses organes génito urinaires.

RÉFLEXIONS.

Les cas complexes tels que celui que je viens de rapporter, sont ceux qui font du cathétérisme une opération difficile. Chez M..... il fallut franchir un rétrécissement étroit qui existait à 4 pouces dans la portion droite du canal, une sonde de petit calibre et sans courbure eut été l'instrument le plus propre à faire atteindre ce but. Mais il fallait aussi dépasser la prostate qui formait une tumeur inflammatoire au col vésical, et un cathéter de gros volume et de courbure exagérée eut été très propre pour compléter l'opération. L'évacuation de la vessie était urgente, il fallait prendre un parti : M. Lallemand essaya infructueusement d'introduire une sonde de grosseur moyenne ; il eut recours à une autre de petite dimension, et n'eut pas plus de succès. Ne pouvant mieux faire, il se servit d'un cathéter en platine du plus petit calibre.

Pour franchir le rétrécissement qui existait à 4 pouces dans la partie droite du canal, il effaça la courbure de la sonde, et eut bientôt dépassé l'obstacle. Arrivé en présence de la prostate, il dut, pour compléter le cathétérisme, re-

donner à la sonde la courbure qu'il lui avait fait perdre, agir comme il l'avait fait avec succès dans d'autres circonstances, dans des cas semblables et avec le même instrument ; il introduisit le doigt dans le rectum afin d'appuyer à travers ses parois sur l'extrémité de la sonde, pour lui rendre sa courbure. Pendant les manœuvres la sonde se rompit à 3 pouces de ses yeux. M. Lallemand laissa ignorer au malade ce qui s'était passé, et ne s'en arlama pas lui-même, des événemens analogues lui ayant appris qu'en pareil cas il ne faut que de la patience. Jamais il n'a vu survenir d'accidens ; s'il en survenait, on serait à tems à employer les moyens chirurgicaux ; mais tant que le corps étranger ne provoque rien de fâcheux, pourquoi se presserait-on de pratiquer des opérations ?

Le rétrécissement dilaté, le libre cours rendu aux urines, le phlegmon de la prostate guérit promptement. Cela arrive presque toujours ainsi quand l'inflammation est aiguë, phlegmoneuse, c'est-à-dire lorsque les parois du foyer sont dans des conditions favorables à l'adhésion.

Les cas de prostatite aiguë qui viennent d'être exposés étant suffisans pour donner une idée des phlegmons de la prostate, je vais maintenant rapporter quelques cas curieux de maladie chronique de cet organe.

N° 6.

Excès de coït et de boissons. — Diarrhée. — Suppression de la diarrhée. — Irritation de la prostate. — Écoulement blennorhagique. — Engorgement de la prostate. — Irritation du col de la vessie. — Antiphlogistiques. — Amendement des symptômes qui persistent pendant six mois à l'état chronique, résistent au traitement antiphlogistique, et cèdent à la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre.

Pendant son enfance, P. D.... jouit d'une santé parfaite. Devenu pubère, il ne fit pas d'excès de masturbation. Arrivé à sa vingt-troisième année il se maria, et pendant les sept années suivantes il se livra sans réserve au coït et au vin.

En janvier 1833, à peine guéri d'une forte diarrhée qui avait duré huit jours, D..... s'aperçut d'un écoulement urétral dont l'intensité augmenta progressivement. Une cuisson vive se fit sentir dans le canal pendant l'émission urinaire, et les urines déposèrent une matière visqueuse, transparente incolore.

Bientôt la gaine érectile du canal participa à l'inflammation, et la verge resta courbée pendant les érections qui étaient douloureuses et fréquentes. L'émission des urines et l'éjaculation occasionèrent une douleur ardente et vive dans la portion prostatique de l'urètre. Le malade éprouva aussi au périnée un sentiment de pesanteur que

les érections, la station debout, rendaient encore plus incommode. On fit des applications de sangsues au périnée, des injections émollientes dans la vessie, les symptômes s'amandèrent, prirent une forme chronique.

Le malade souffrait depuis six mois, lorsque, le 20 juin 1833, il entra à l'Hôtel-Dieu St-Éloi. Il était âgé de 30 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament un peu lymphatique; sa peau était blanche, ses cheveux châtains et ses yeux bleus. Il présentait les symptômes suivans : besoins impérieux d'uriner tous les quarts d'heure, cuisson dans la région prostatique du canal et à la fosse naviculaire pendant l'écoulement urinaire ; le jet était court, et l'émission souvent accompagnée de quelques gouttes de sang. Les urines déposaient une grande quantité de glaires filantes ; un mucus transparent, peu coloré, s'écoulait continuellement du canal ; la région prostatique était, toutes les nuits, le siége d'une démangeaison excessivement incommode; la prostate était plus volumineuse que dans l'état ordinaire ; le malade ressentait, vers cet organe, une douleur sourde, gravative ; les désirs vénériens étaient assez fréquens, impérieux, le coït prompt.

M. Lallemand pénétra facilement dans la vessie avec une sonde en argent assez volumineuse. Une hémorragie légère accompagna cette explo-

ration : sangsues au périnée, lavemens, bains de siége, émulsion camphrée. Cette médication fut mise en usage pendant huit jours sans produire le moindre soulagement.

Le 2 juillet, cautérisation sur la portion prostatique de l'urètre. Toute la journée, le besoin d'uriner se fait sentir sans relâche; l'urine est sanglante et la cuisson très vive. Les jours suivans, un amandement notable a lieu.

Le 3 juillet, le besoin d'uriner ne se fait plus sentir que toutes les heures; le malade y résiste sans éprouver ces douleurs énervantes qu'il ressentait dans la même circonstance avant la cautérisation; le jet est plus fort; lancé plus loin, le malade est satisfait. Émulsion camphrée, demi quart. Soupe.

6, 7, amélioration toujours croissante; les urines ne déposent plus; elles ne sont évacuées, terme moyen, que toutes les deux heures, sans douleur; le prurit qui, tous les soirs, se fesait sentir vers la prostate, ne se manifeste plus. Du 8 au 10, progrès rapides vers la guérison.

12, la prostate est revenue à son volume normal; les urines sont belles; leur émission a lieu toutes les quatre heures. Les jours suivans le malade va de mieux en mieux, et quitte l'hôpital.

RÉFLEXIONS.

La femme de D..... n'était atteinte d'aucun

écoulement blennorhagique, pas même de fleurs blanches. Le coït n'avait point été pratiqué pendant le cours des règles, et le malade n'avait eu aucun rapport avec d'autres femmes que la sienne. On ne peut donc attribuer la blennorhagie urétrale *cordée* qui se manifesta chez lui, qu'aux excès de coït et de boissons alcooliques auxquels il se livrait journellement, qu'à la suppression brusque de la diarrhée dont il a été question.

L'irritation n'intéressa pas seulement la membrane muqueuse de l'urètre, elle s'étendit à la trame celluleuse de la prostate ; il s'en suivit l'engorgement de cette glande, et par conséquent, la gêne de l'émission des urines.

Les antiphlogistiques employés en premier lieu atténuèrent les symptômes les plus tranchés; plus tard ils furent sans effet. Le tempérament lymphatique du malade ne fut-il pas une cause de la persistance de la phlegmasie à l'état chronique?

La maladie durait déjà depuis six mois, lorsque M. Lallemand pratiqua la cautérisation de la membrane muqueuse de la région prostatique de l'urètre. Comme cela arrive toujours, cette opération exaspéra momentanément les symptômes ; l'irritation prit une forme aiguë dont la résolution amena la guérison.

Le symptôme dont le malade se félicitait le plus d'être débarrassé, était ce prurit exaspérant qui, toutes les nuits, se fesait sentir vers la pros-

tate. A peu près à la même époque où je suivais cette observation, un nommé B....., soldat des mineurs, se trouvait dans la salle des militaires blessés (St-Éloi). Il se plaignait également d'un prurit insupportable dans le canal de l'urètre. Cette démangeaison se manifestait dès que le malade se réchauffait dans son lit, et se dissipait dès qu'il était levé. Ce militaire souffrait le martyr; la cautérisation le guérit. Depuis lors, j'ai rencontré dans ma pratique une jeune femme qui était quelquefois dans le jour, mais surtout la nuit, au lit, prise de symptômes semblables; elle se soulageait en se tirant avec violence les poils du pubis. Les sondes à demeure calmaient ses douleurs. Une injection avec une légère solution de nitrate d'argent la guérit.

Chez D....., la cessation brusque de la diarrhée contribua probablement au développement de la prostatite. Le fait suivant va nous démontrer que la suppression des hémorroïdes peut produire un effet semblable.

N° 7.

Suppression d'hémorroïdes anciennes. — Développement exagéré de la prostate. — Allongement du canal. — Plusieurs cautérisations. — Résolution de l'engorgement. — Diminution de la longueur du canal.

En janvier 1827, un homme âgé de 61 ans, qui avait été sujet autrefois à des hémorroïdes

fluentes, se présenta à M. D....., docteur de Paris, pour être traité de la gravelle, d'une irritation au col de la vessie et d'une difficulté à uriner qui allait toujours croissant depuis 1821, époque où les hémorroïdes cessèrent de fluer.

M. D..... tenta le cathétérisme ; ne pouvant pénétrer dans la vessie qu'au moyen de sondes très longues, il constata que le canal avait 9 pouces 9 lignes de longueur. L'exploration du rectum lui fit aussi reconnaître que la prostate, devenue molle comme spongieuse, avait acquis le volume d'un gros œuf de poule.

M. D..... avait lu plusieurs observations qu'avait publiées M. Lallemand, et qui rendent évidente l'efficacité de la cautérisation dans le traitement des affections chroniques de la prostate. Il s'empressa de mettre à profit cette occasion pour en juger par lui-même.

Le 11 janvier, ce médecin pratiqua une cautérisation, et laissa pendant deux minutes le caustique en contact avec la face inférieure du col de la vessie. Le malade, nous est-il dit, ne manifesta aucun signe de douleur. Le soir, vers les 9 heures, il y eut une excrétion spontanée de 4 cuillérées d'urine, ce qui n'était pas arrivé depuis 6 ans.

12, dévoiement.

14, l'escarre se détache, quelques gouttes de sang s'écoulent, le dévoiement cesse ; des dou-

leurs vives se font sentir au testicule gauche qui se tuméfie. Sangsues, cataplasme, tisane de chiendent.

Le 15 et les jours suivans, la tuméfaction du testicule et tous les autres symptômes d'irritation, diminuent d'une manière notable.

18, cautérisation au côté droit du col de la vessie; le devoiement se renouvelle avec un sentiment de douleur à la partie du rectum qui touche à la prostate.

22, cautérisation à la partie supérieure du col de la vessie.

25, cautérisation au côté gauche de la même partie.

28, des escarres se détachent, une once de sang à peu près s'écoule du canal; le col de la vessie est excessivement sensible.

29 janvier et 1er février, cautérisation à la partie inférieure du col vésical.

M. D..... fait remarquer que, toutes les fois qu'une cautérisation était pratiquée, le dévoiement augmentait. Cependant, la sécrétion muqueuse de l'intestin n'était pas considérablement augmentée; c'était plutôt une espèce de tenesme. Rien n'annonçait que l'irritation s'étendît au-delà du rectum.

Deux heures après la cautérisation du 1er février, le malade, sans cause connue, éprouva une défaillance de peu de durée. Le lendemain,

le même phénomène se reproduisit à la suite d'une selle copieuse.

M. D..... explora la prostate à travers le rectum, et trouva qu'elle avait beaucoup diminué de volume, qu'elle était presque revenue à sa grosseur naturelle.

« Avant la cautérisation, dit encore M. D...., je ne pouvais arriver dans la vessie qu'avec des sondes élastiques de 12 pouces de longueur ; celle du canal était de 9 pouces 9 lignes. Depuis les cautérisations, elle n'est plus que de 8 pouces 10 lignes. Les sondes n°s 10 et 11 parcourent plus facilement l'urètre que celles de petit calibre ; aucun obstacle ne s'oppose à leur introduction, si ce n'est quelquefois les contractions spasmodiques du col de la vessie. Ce qu'il y a de particulier, c'est que les urines s'échappent avant que les yeux de la sonde soient parvenus dans la vessie, ce qui porterait à croire que c'est la luette vésicale qui forme l'obstacle, et que l'urine s'écoule du moment que la sonde l'a déprimée. »

Encouragé par ce succès, M. D..... pratiqua encore deux autres cautérisations, l'une le 26, l'autre le 28 février ; elles déterminèrent de l'irritation des contractions spasmodiques du col vésical. On suspendit ce moyen.

L'engorgement de la prostate était complètement résolu, et le malade, homme intelligent,

instruit, qui s'observait avec soin, disait que, lorsque le besoin d'uriner se manifestait, il éprouvait des sensations semblables à celles qu'il ressentait avant d'avoir cette maladie, c'est-à-dire des sensations normales, et non cette cuisson, ces douleurs vives qui le tourmentaient depuis si long-tems sans relâche. Il lui semblait aussi que, lorsqu'il restait peu d'urine dans la vessie, celle-ci se contractait pour s'en débarrasser, mais en même tems il survenait une contraction spasmodique du col, qui eût certainement arrêté l'écoulement urinaire si la sonde ne l'eût facilité. Cette contraction du col était telle, qu'on n'eût pas pu retirer la sonde sans employer une force qui, sans aucun doute, eût été désastreuse.

Les spasmes du col, qui devenaient très fréquens, la douleur éprouvée dans cette partie, firent renoncer l'opérateur à de nouvelles cautérisations. Il eut recours aux lavemens émolliens et narcotiques, aux frictions camphrées à la partie interne des cuisses, et au périnée. Du calme s'en suivit ; on en continua l'usage.

Le 7 mars, 11 jours après la dernière cautérisation, le malade rendit une longue eskare et 3 ou 4 onces de sang.

Ici se terminent les détails que nous a fournis M. D..... Quoique incomplète, cette observation mérite d'être rapportée à cause des réflexions auxquelles elle peut donner lieu.

RÉFLEXIONS.

La suppression d'hémorroïdes fluentes, suivie de l'engorgement de la prostate, et la manifestation d'une diarrhée rectale chaque fois que la prostate fut cautérisée, sont autant de signes de la liaison intime qui unit la muqueuse du rectum et celle des voies génito urinaires. Dans son *Traité des maladies de l'appareil séminal*, M. Lallemand traitera plus longuement de ce phénomène de physiologie pathologique.

Cette observation démontre clairement l'efficacité de la cautérisation dans la cure des engorgemens chroniques de la prostate. Quoique cette opération eut été pratiquée d'une manière peu convenable, sa puissance fut rendue évidente par la diminution de volume de la prostate, constatée à travers le rectum, et si bien confirmée par le raccourcissement survenu dans la longueur du canal.

On pourrait objecter que, pour obtenir cette réduction dans le volume de la prostate, on a exposé le malade à une hémorragie grave, que des douleurs vives au col de la vessie, des contractions spasmodiques de l'urètre furent l'effet de la mise à découvert de quelque filet nerveux; enfin, qu'un rétrécissement aurait pu résulter de la cicatrice de cette ulcération. Tout cela est juste, mais il ne faut pas rejeter sur le procédé ce qui est la faute de l'opérateur.

Pourquoi serait-on plus rigoureux envers la cautérisation que pour une foule d'autres moyens? Quel est le médicament, tant soit peu énergique qui, administré à de trop fortes doses, ne produit pas des effets plus ou moins désastreux ? M. D....., tout occupé de prévenir la pénétration du nitrate dans la vessie, accident tant redouté et si peu à craindre, cautérisa tantôt en haut, tantôt en bas, un jour à droite, le lendemain à gauche. Chaque fois il laissa, pendant deux ou trois minutes, le caustique en contact avec un même point du canal ; il produisit ainsi des escarres bornées en surface, mais assez profondes pour intéresser des vaisseaux capables de fournir du sang en abondance lors de la séparation des parties mortifiées. Une pareille manière de faire doit nécessairement procurer des rétrécissemens consécutifs. Des praticiens habiles ont provoqué de pareils accidens. Je ne saurais trop répéter combien cette manière de cautériser est vicieuse, afin qu'on ne rejette pas, mal à propos, un procédé dont on peut retirer les plus beaux résultats.

Au lieu d'en agir comme eux, il faut promener le caustique à la surface des parties que l'on croit malades, comme on le fait généralement à la surface des bourgeons charnus des plaies, il faut chercher à modifier l'inflammation, et non à détruire l'organe Avec cette pré-

caution, on ne provoque aucune hémorragie digne d'attention. Tout ce que j'ai remarqué à ce sujet, c'est que, pendant les premiers jours qui suivent la cautérisation, les urines sont un peu sanguinolantes, et que quelques gouttes de sang sont excrétées après leur émission.

L'observation que je viens de rapporter, et celle qui la précède, prouvent que la puissance résolutrice de la cautérisation ne borne pas ses effets aux parties touchées par le nitrate, que la secousse instantanée qu'elle détermine retentit assez vivement dans toute l'épaisseur de la prostate, pour procurer la résolution de certains engorgemens dont elle peut être le siége.

Nous allons voir maintenant que les bains hydrosulfurés, aussi bien que la cautérisation, peuvent, dans certains cas, produire les effets curatifs les plus avantageux.

N° 8.

Engorgement chronique de la prostate. — Développement exagéré de la partie intérieure de cet organe, simulant un rétrécissement. — Catarrhe uretro vesical, probablement pertes séminales. — Altération profonde de la santé. — Bains de Baréges. — Guérison.

En 1827, il vint à l'hôpital St-Éloi un capitaine d'infanterie, âgé de 44 ans environ, pour un rétrécissement qu'il disait avoir depuis plusieurs années, et dont les effets, allant sans cess

en augmentant, avaient été jusqu'à produire plusieurs rétentions urinaires complètes. Ses urines étaient épaisses, glaireuses, rendues très souvent en petite quantité chaque fois, avec beaucoup d'effort et un sentiment de brûlure ; elles se décomposaient avec grande rapidité, et répandaient une odeur infecte de chairs pourries; dès qu'elles étaient refroidies elles laissaient déposer une énorme quantité de matière filante qui adhérait au fond du vase, et quand on le renversait, elles s'allongeaient d'environ deux pieds avant de se détacher. La verge était excessivement petite et comme perdue dans les poils et les plis de la peau ; la constitution était affaiblie et profondément détériorée.

M. Lallemand introduisit dans le canal un porte-empreinte ; il s'arrêta à 5 pouces et demi, et rapporta une tige centrale mince et allongée. Il crut alors avoir à faire à un rétrécissement ordinaire, et essaya long-tems de le franchir. Au moment où il se crut au col de la vessie, il introduisit le doigt dans le rectum pour diriger le bec de la sonde ; mais il s'aperçut bientôt que l'obstacle au passage des urines était dû à un énorme développement de la prostate; elle avait environ 3 pouces de diamètre.

La sonde très fine dont se servit M. Lallemand, avait pénétré le tissu molasse de la prostate, et n'était plus dans le canal. Il se hâta de la re-

tirer, et cessa toute tentative de cathétérisme. Quelques applications de sangsues, des lavemens opiacés calmèrent les accidens, mais n'améliorèrent pas la triste position du malade.

L'époque des eaux étant arrivée, ce malade fut envoyé à Baréges, quoique M. Lallemand n'en espérât pas grand chose, tant la maladie était avancée.

Quelques mois après, M. Lallemand ayant été visiter les Pyrénées, rencontra à Baréges ce capitaine qu'il n'aurait pas reconnu s'il n'eût pris l'initiative.

Pendant les quinze premiers jours de l'usage des eaux, l'état de ce malade s'était progressivement aggravé, il avait éprouvé une fièvre intense et continue, ses douleurs s'étaient accrues, surtout pendant l'émission des urines qui étaient devenues bourbeuses et sanguinolantes. A dater de cette éqoque, les accidens avaient progressivement diminué, l'appétit, le sommeil étaient devenus meilleurs, les forces plus grandes et les urines moins troubles.

En revenant à Montpellier, M. Lallemand rencontra encore le capitaine à Carcassonne ; il avait toutes les apparences de la santé, et assura qu'il était guéri. M. Lallemand témoigna le désir d'explorer la prostate, et constata, à son grand étonnement, qu'elle avait à peu près repris ses di-

mentions naturelles ; les urines étaient presque transparentes.

Deux ans plus tard, ce capitaine étant venu à Montpellier, fit une visite à M. Lallemand pour lui apprendre qu'à la suite d'un second voyage à Baréges, la guérison s'était définitivement consolidée.

RÉFLEXIONS.

Chez le sujet de l'observation précédente, la partie postérieure de la prostate s'étant tuméfiée, refoulait en arrière le bas-fond et le col de la vessie de manière à occasioner une longueur exagérée du canal. Chez le capitaine dont il vient d'être question, le porte-empreinte était arrêté à 5 pouces et demi ; ce n'était pas un rétrécissement qui formait l'obstacle, mais bien une énorme prostate dont la partie antérieure s'était développée au point de se rapprocher de la symphyse des pubis. D'un autre côté, la verge était très courte ; tout semblait s'être combiné pour faciliter l'erreur. Les cas de cette nature doivent être excessivement rares ; malgré cela, il est bon de les signaler aux praticiens pour les mettre en garde contre de pareilles illusions.

Ce cas est encore très curieux sous le rapport de l'influence salutaire que produisirent les eaux sulfureuses sur l'engorgement de la prostate. Il démontre clairement combien ce moyen est puis-

sant contre les phlegmasies chroniques des organes genito urinaires. Il prouve aussi que les malades ne doivent pas se décourager, alors même que les premiers effets de ces eaux ne répondent pas à leur attente.

Au bout d'un certain tems d'usage des bains thermaux, ce capitaine éprouva vivement la secousse fébrile que produisent le plus souvent les eaux minérales, et qui est le signal d'une crise dont les résultats sont avantageux dans le plus grand nombre de cas.

La cautérisation seule, ou les bains sulfureux employés isolément n'ont pas toujours des résultats aussi heureux. La combinaison de ces deux moyens est souvent nécessaire. Les observations suivantes vont nous le démontrer.

N° 9.

Blennorhagie ancienne, douleurs vives, symptômes nerveux dans l'urètre, atrophie des organes génitaux, huit légères cautérisations sans résultats, vésicatoires au périnée, bains hydrosulfurés, sudorifiques, recrudescence des accidens. — Quatre autres cautérisations, irritation très vive de l'urètre, bains simples, sangsues au rectum, tisane de goudron, pilules de Sédillot; les symptômes se calment. — Bains d'Arles, de Baréges, guérison.

En 1816, le capitaine C....... fut atteint d'une blennorhagie dont un traitement ordinaire

diminua l'intensité, mais qui, pendant cinq ou 6 ans, s'exaspéra de tems à autre, et disparut enfin quand se manifesta la nouvelle série de symptômes que nous allons exposer.

En 1822 à peu près, M. C.... ressentit pour la première fois dans le canal de l'urètre, de la douleur, des picottemens vifs et une chaleur incommode alternant avec des frissons; symptômes que les variations atmosphériques, les mauvaises digestions rendaient plus intenses et fesaient prolonger jusque dans le rectum qui, depuis 3 ans, était le siége d'hémorroïdes non fluentes. Lorsque ces sensations insolites acquéraient leur summum d'intensité, la verge se raccourcissait d'une manière spasmodique, et semblait vouloir rentrer dans le bassin.

M. C.... voyant de jour en jour ses organes génitaux tomber dans un état de faiblesse grave, consulta plusieurs praticiens de la capitale; l'un vit une névralgie, un autre un rétrécissement La dilatation et huit cautérisations qui portèrent en avant du col furent pratiquées; aucun effet avantageux ni défavorable ne résulta de ce traitement. Un troisième praticien crut à une affection rhumatismale.

M. Delpech partagea cette dernière opinion; 3 vésicatoires volans au périnée, bains hydrosulfurés tousles deux jours, pilules d'extrait de salsepareille. Bientôt des douleurs vives se firent sentir

dans la vessie et au col vésical ; les urines prirent une teinte noirâtre, et au bout de quelques jours, elles furent sanguinolantes. Il crut alors à une maladie de la prostate ; 4 cautérisations au col de la vessie en peu de jours, bains simples. Le surcroît d'irritation produit par le caustique ne se calma pas ; on substitua des bains hydro-sulfurés aux bains simples ; la sensibilité de l'urètre s'exhalta au point que les plus petites sondes ne purent plus être tolérées. L'émission des urines était assez aisée, mais elles déposaient un sédiment sabloneux, des globules rougeâtres et une matière floconneuse. Eau de goudron ; potion de Choppart.

4 décembre, M. Lallemand prit le service, explora la prostate à travers le rectum, et la trouva plus grosse que dans l'état normal, et surtout très douloureuse ; il s'aperçut *que les testicules du malade étaient réduits au volume d'un haricot*. 20 sangsues à l'anus ; soulagement.

6, 10 sangsues à la partie antérieure du rectum, au moyen d'un speculum convenablement disposé. Ecoulement de sang abondant ; tisane de goudron avec magnésie. Les jours suivans, amélioration notable.

27, la prostate est revenue à peu près à son volume normal ; les douleurs persistent au col de la vessie ; on soupçonne la syphilis ; une pilule de Sédillot matin et soir.

11 janvier 1832, M. C..... est en proie à une grande tristesse; il se livre au plus affreux désespoir, et cependant il souffre moins. (Il est le seul héritier d'une famille riche, et désire de la postérité).

1er février, toujours même état; séton au périnée. Les quelques premiers jours qui suivent cette application, les douleurs diminuent un peu; le malade ne se plaint pas moins. En mars, il se rend aux eaux d'Arles.

Quelque tems après, M. Lallemand apprit d'une personne à qui il avait recommandé M. C..., que les eaux minérales avaient beaucoup calmé les douleurs du col de la vessie, du périnée, etc., qu'un changement des plus avantageux s'était opéré chez lui.

L'année suivante, un élève en médecine, qui avait rencontré le malade à Baréges, rapporta que les eaux sulfureuses avaient presqu'entièrement dissipé les douleurs dont les organes génito urinaires avaient été si long-tems le siége. Plus tard, des parens de M. C.... racontèrent à M. Lallemand que le malade était revenu à la santé, qu'il avait repris de l'embonpoint et s'était de nouveau mis à la tête de sa compagnie, quoiqu'il restât chez lui un fond de tristesse dont il leur était impossible de concevoir le sujet. La cause de cette mélancolie, la source de ces symptômes

moraux, étaient dans l'impuissance où une atrophie des testicules avait jeté ce capitaine.

RÉFLEXIONS.

Si les praticiens qui s'obstinent à ne pas vouloir admettre la cautérisation dans leur pratique, voulaient bien réfléchir sans prévention sur la série de circonstances qui constituent l'observation que nous venons de rapporter, ils se convaincraient que l'introduction du nitrate d'argent dans les voies urinaires est loin d'être aussi téméraire qu'ils le pensent; ils verraient qu'ils emploient familièrement une foule de moyens plus aptes que la cautérisation à produire des effets fâcheux.

Huit cautérisations furent pratiquées par un médecin de Paris; elles ne procurèrent, il est vrai, aucun soulagement; cela tint à ce qu'elles ne portèrent pas sur la prostate; elles furent faites sur la portion membraneuse du canal, et si aucun accident ne résulta de leur trop grand nombre, c'est qu'elles furent légères, de peu de durée, comme l'a très bien remarqué le malade.

Les vésicatoires ne furent pas seulement inutiles comme les cautérisations; ils déterminèrent de graves symptômes d'irritation vésicale. Les accidens provoqués par ce traitement démontrent l'inoportunité de l'emploi des cantharides quand il existe des irritations des organes genito uri-

naires. Ils font voir aussi que les bains sulfurés ne peuvent point, sans danger, être mis en usage durant toutes les phases des phlegmasies. Autant ils furent nuisibles quand l'irritation était encore aiguë, autant ils furent efficaces pour la faire disparaître et régulariser la sensibilité du canal quand les évacuations sanguines eurent produit l'état chronique.

Sachant comment M. Delpech cautérisait, je suis loin de m'étonner que les quatre cautérisations qu'il pratiqua aient pu exaspérer la sensibilité du canal ; il tirait sa montre pour calculer le tems qu'il jugeait nécessaire au caustique pour produire son effet. Une pareille manière de faire expose à des destructions profondes des parois du canal, à des hémorhagies, à des rétrécissemens consécutifs.

Je ne passerai pas sous silence l'influence exercée sur les testicules par l'irritation et les douleurs dont l'urètre fut si long-tems le siége chez ce malade, la transmission directe de cet état pathologique aux glandes séminales, enraya leur action organique, détermina leur atrophie. Les exemples analogues à celui-là ne sont pas rares. Un officier traînait depuis long-tems un léger suintement, reste d'une blennorhagie. Un hydrocèle volumineux se développa. Ce militaire vint à l'hôpital St-Éloi réclamer des soins. M. Lallemand l'opéra de l'hydrocèle par l'injection. L'inflam-

mation produite par le vin chaud sur la tunique vaginale et le testicule s'étendit au canal et produisit un écoulement urétral assez abondant. Après avoir marché avec rapidité pendant quelque tems, l'absorbtion de l'épanchement sero-purulent de la tunique vaginale s'arrêta. Les choses étaient ainsi stationnaires depuis une quinzaine de jours, quand cet officier demanda à être cautérisé pour ce reste d'écoulement blennorrhagique qui ne se dissipait pas. La cautérisation fut pratiquée ; au bout du tems ordinaire, il ne resta plus de traces de la blennorhagie, et à dater du moment où le caustique fut porté sur la muqueuse uretro prostatique, l'absorbtion prit une activité étonnante, et, en un tems fort court, le sac séreux du testicule fut complètement débarrassé.

N° 10.

Blennorhagie. — Inflammation chronique du col vésical, gonflement de la prostate pris pour des tubercules, catarrhe vésical, irritation des vésicules séminales. — Cinq cautérisations; la cinquième suivie d'hémorrhagie grave. — Bains de Bagnères de Luchon, eau de goudron, lavemens narcotiques, Guérison.

En 1820, M. de P...... contracta une blennorrhagie qui, pendant six mois, fut très intense et accompagnée de douleurs vives à la prostate. Au bout de ce tems, l'écoulement devint limpide, filant, se réduisit à peu de chose; mais une dif-

ficulté d'uriner, que le malade éprouvait de tems à autre depuis la manifestation de l'urétrite, persistait et semblait même augmenter. Cette irritation chronique fut complètement négligée pendant quatre ans. Durant ce laps de tems, M. de P.... se maria, et, peu après cette dernière circonstance, une gêne plus grande, presque continue, survint dans l'excrétion des urines, qui déposaient un sédiment floconneux comme la neige, et jaune, tandis qu'une couche onctueuse surnageait à leur surface.

M. de P..... vint à Montpellier consulter M. Delpech, qui le sonda, explora le rectum et reconnut un engorgement de la prostate. Des sangsues au périnée, des vésicatoires aux cuisses furent appliqués, des bains d'eau de mauve, des lavemens émolliens et narcotiques mis en usage; un régime adoucissant fut scrupuleusement observé pendant trois mois et demi. La position du malade s'étant beaucoup aggravée sous l'influence de ce traitement, on l'envoya dans les Cevennes, où il resta jusqu'au mois d'octobre.

M. de P..... ne quitta les montagnes que pour revenir à Montpellier se livrer encore aux soins du même praticien, qui, cette fois, rapporta les dépôts urineux à la fonte de tubercules scrophuleux qu'il disait se développer dans la prostate, et dont les détritus se vidaient dans le canal. Le malatte de fer, la décoction de gentiane furent

infructueusement employés pendant trois mois.

Enfin, on en vint à la cautérisation de la vessie. Peu de jours après que cette cautérisation eut été pratiquée, le malade se trouva mieux. Une deuxième, une troisième opération suivirent de près les précédentes; elles portèrent sur la portion membraneuse de l'urètre, et ne procurèrent que de la douleur. Une quatrième fut faite au col; elle donna lieu aux mêmes effets que les premières. Une cinquième fut pratiquée au même point; *elle fut longue et vigoureuse*, d'après la remarque du malade.

Deux jours après cette cinquième cautérisation, les urines furent fortement colorées par le sang; la retention complète d'urine arriva. M. Delpech en vint au cathétérisme, et les urines ne coulèrent pas; des caillots de sang s'étaient formés dans la vessie. On pratiqua, dans ce viscère, des injections qui facilitèrent l'issue de beaucoup de sang caillé. On eut recours à la saignée, aux bains prolongés. Pendant quatre jours, on en fut réduit à ces expédiens. Au bout de ce tems, le malade ne put plus supporter la présence de la sonde; elle fut retirée. Après vingt-deux jours de souffrance, M. de P..... quitta le lit, conservant de cette cautérisation trop prolongée une douleur excessivement vive, accompagnée de spasme du col de la vessie d'autant plus forts, plus éner-

giques, que les urines étaient plus chargées, plus bourbeuses.

M. de P.... fut renvoyé chez lui par M. Delpech, qui lui assura que cet état de spasme disparaîtrait avec le tems, pourvu qu'un régime adoucissant, sévère, fût observé.

Le malade s'abstint de coït; il observa scrupuleusement les lois qu'on lui avait imposées, et cependant il ne guérit pas; il dit pourtant que, de tems à autre, il éprouvait des améliorations.

Au mois de juillet 1825, M. de P..... vint consulter M. Lallemand. Il présentait les symptômes que nous allons exposer :

Le coït ne pouvait être pratiqué qu'à de longs intervalles, et l'éjaculation était prompte; l'érection occasionait des douleurs vers la prostate qui était dure, engorgée; le besoin d'uriner était fréquent; l'excrétion urinaire un peu gênée, et légèrement douloureuse quand les urines étaient claires, elle était plus difficile et occasionait la sensation de charbons ardens dans tout le canal quand elles étaient bourbeuses; le méat urinaire était toujours humide; il s'en écoulait une matière filante et limpide dont la quantité augmentait à mesure que le malade souffrait davantage. Dans ce dernier cas, le bout du gland, le prépuce s'excoriaient. Cette irritation guérissait avec la même facilité qu'elle se reproduisait.

Le malade avait remarqué que, toutes les fois

qu'une irritation se manifestait sur un point de son économie autre que la membrane muqueuse génito urinaire, il éprouvait un soulagement notable. M. de P..... était excessivement impressionnable.

M. Lallemand envoya M. de P..... aux eaux de Luchon, qui firent disparaître le catarrhe vésical. De retour chez lui, le malade écrivit à son nouveau médecin : «*Le catarrhe de la vessie a disparu ; mes urines ne déposent plus ; je ne ressens maintenant qu'une légère résistance au col quand l'émission urinaire commence.* » M. Lallemand conseilla l'usage de l'eau de goudron, des lavemens narcotiques. Quelque tems après, M. de P... raconta à M. Lallemand que ces derniers moyens avaient complété la cure, que le coït était bien moins prompt et plus souvent répété.

RÉFLEXIONS.

La blennorrhagie, qui fut la source de tous les autres symptômes observés chez M. de P....., dut être bien intense, puisqu'elle s'étendit à la trame celluleuse de la prostate. Comme tant d'autres malades, M. de P.... combattit avec ardeur la maladie tant qu'elle fut aiguë ; mais une fois qu'elle eut pris la forme chronique, il ne jugea pas devoir s'en occuper d'avantage. Insensiblement la prostate augmenta de volume ; la gêne d'uriner devint plus grande ; un catarrhe vésical survint,

et l'irritation s'étendit enfin aux organes excréteurs de la matière séminale. Il est extrêmement rare que ces diverses affections restent long-tems isolées, surtout après les blennorrhagies. Ces organes sont trop voisins et ont des rapports trop intimes pour qu'il puisse en être autrement. Il peut bien y avoir prédominance des symptômes urinaires ou spermatiques, mais rarement il y a isolement parfait de l'un ou de l'autre.

On a vu dans cette observation une médication antiphlogistique, continuée pendant trois mois, aggraver notablement l'état pathologique des organes genito urinaires. Des toniques auxquels on eut recours ne produisirent aucune amélioration. Dans les cas de cette nature, il faut un agent énergique qui agisse d'une manière directe sur les parties malades, et modifie brusquement leur vitalité. M. Delpech le sentit bien ; il pratiqua la cautérisation, mais il laissa trop long-tems le caustique en rapport avec un même point du canal. De cette manière de faire résulta une escarre bornée en surface, mais profonde, et, par suite, une hémorrhagie inquiétante survint. Il n'en eut pas été ainsi si l'on n'eût fait que promener le nitrate à la surface des parties.

M. de P..... ressentait vivement la douleur brûlante que les mucosités vesico prostatiques déterminaient au col de la vessie quand l'émission urinaire touchait à sa fin. Chez ce malade, deux

causes puissantes tendaient à produire ce résultat : d'abord l'irritation vive où se trouvait le point cautérisé après la chûte de l'escarre, et en second lieu, les qualités irritantes dont jouissaient les sécrétions de la prostate, de la vessie, et la matière qui constituait le suintement urétral. Comme certaines fleurs blanches dartreuses, ces matières excoriaient la peau.

M. Lallemand, bien convaincu que la cautérisation la mieux pratiquée peut devenir nuisible quand elle porte sur des parties déjà trop souvent et trop vigoureusement cautérisées, se garda bien d'y avoir recours ; il conseilla l'usage des bains sulfureux ; et on a vu qu'ils avaient très avantageusement modifié les sécrétions de la muqueuse genito urinaire, et qu'ils ne laissèrent que très peu à faire à l'eau de goudron et aux lavemens calmans, pour compléter la guérison.

N° 11.

Deux blennorhagies, retour de l'écoulement à l'état chronique, retrécissement, phlegmasie de la prostate, priapisme durant l'émission de l'urine, diminution du jet urinaire. — Voyage, fatigue, retention d'urine, cathétérisme difficile et douloureux ; l'émission urinaire devient plus génée ; accés de fièvre, vésicatoires au périnée, plusieurs traitemens mercuriels, quinquina, antispasmodiques ; l'état du malade s'aggrave, l'urine ne peut s'écouler qu'au moyen des sondes, et le cathétérisme exaspère les accidens. — Cautérisation du rétré

cissement, l'excrétion de l'urine est plus aisée et infiniment moins douloureuse. — Nouvelle cautérisation de l'obstacle, une sonde n° 12 pénètre dans la vessie. — Rhumatismes graves, synapismes; ces derniers accidens se dissipent; la suppuration de la prostate reste abondante, le malade est épuisé, son état général est déplorable. — Bains sulfureux artificiels, les forces se raniment, le pus se fait jour dans le rectum. — Bains sulfureux artificiels, la suppuration diminue insensiblement, bains de Baréges, la suppuration se manifeste à des époques plus éloignées, devient moins abondante; la santé s'améliore, se rétablit presque complètement.

M. G...., capitaine d'artillerie, d'une constitution sèche et robuste, contracta en 1812 une blennorhagie simple qui, traitée avec soin, disparut entièrement au bout d'un mois.

En 1815, seconde infection semblable, qui, traitée de la même manière, se termina aussi promptement.

En 1816, retour de l'écoulement à l'état chronique, douleur au gland, érection de la verge pendant l'émission de l'urine, diminution du jet, sentiment d'embarras dans le canal, et de pesanteur au périnée. Peu à peu augmentation lente mais progressive des symptômes; priapisme déterminé par le passage des premières gouttes d'urine.

En juin 1822, à la suite d'un voyage fatiguant, retention d'urine complète, accompagnée du même état de priapisme; tentatives infructueuses de ca-

thétérisme, introduction d'une bougie de gomme élastique très déliée ; à son passage au col de la vessie, le malade éprouve la sensation d'un corps dur qui parcourt la surface d'une plaie. Bains, saignées, boissons adoucissantes.

Depuis lors, le jet de l'urine diminue encore de jour en jour, ou, pour mieux dire, le malade n'urine ordinairement que goutte à goutte, à cause du violent état d'érection qui s'empare de la verge sitôt qu'il passe quelques gouttes d'urine dans le canal, l'écoulement augmente ; la marche pendant une demi heure, ou la simple station pendant un quart d'heure, ne manquent jamais de produire une pesanteur insupportable au périnée, accompagnée d'une douleur violente, et en même tems d'élancemens vers la fosse naviculaire, semblables à des coups de canif donnés précipitamment. Quelques instans de repos ou la simple compression du périnée font à l'instant disparaître cette sensation. La plus légère fatigue détermine des accès de fièvre pendant plusieurs jours.

Un grand nombre de médecins consultés ont eu des opinions différentes sur la nature de la maladie, et par conséquent sur le remède à lui opposer. L'un fit des applications de vésicatoires à la partie interne des cuisses ; un autre prescrivit un fort traitement mercuriel à l'intérieur ; immédiatement après, un troisième médecin fit

faire un autre traitement mercuriel énergique par les frictions. Plus tard, on essaya d'arrêter l'écoulement à l'aide de bains de siége froids, qui faillirent faire périr le malade.

On administra aussi le quinquina sous toutes les formes pour arrêter les accès de fièvre dont le malade était tourmenté, et, malgré ses mauvais effets, on y revint très souvent; on n'épargna pas non plus les antispasmodiques; enfin chacun combattit un symptôme de la maladie ou une cause imaginaire, et personne ne pensa à un rétrécissement du canal. Cependant le capitaine G... a toujours eu l'attention de ne consulter que des praticiens d'une réputation bien établie, et dont quelques-uns jouissent d'une certaine célébrité.

A partir du mois de novembre 1826, le besoin d'uriner devient presque continuel; le passage des premières gouttes d'urine produit une vive douleur et renouvelle le priapisme. Dans ce moment la peau de la verge, et surtout le gland, prennent une teinte violette, toutes les veines se gonflent, les gouttes d'urine se succèdent lentement, et tant qu'il en passe, une vive douleur se fait sentir le long du canal sans aucun mélange de plaisir, sans le moindre désir vénérien; une cuillerée d'urine s'écoule ainsi dans l'espace d'un quart d'heure, après quoi la vessie cesse de se contracter, et l'érétisme de la verge tombe pour se renouveler bientôt par le retour de la

cause qui l'a produit. Les efforts expulsifs deviennent tels, qu'ils produisent souvent l'excrétion des matières fécales ; aussi, dès que le besoin se renouvelle, le malade se hâte de prendre des précautions pour en prévenir les effets ; mais il lui arrive quelquefois de n'en avoir pas le tems. Les élancemens du gland, la douleur et la pesanteur du périnée produits par la marche et la station augmentent encore ; la fièvre est à peu près continue.

Enfin le médecin reconnaît la maladie, mais il essaie vainement de pénétrer dans la vessie, et conseille au capitaine G...... de venir à Montpellier.

Du 10 au 17 novembre, on prend des empreintes et on fait des tentatives infructueuses de cathéterisme ; la sonde, après avoir franchi un premier retrécissement, est toujours arrêtée dans la portion prostatique où l'on croit en reconnaître un second. Ces recherches produisent chaque fois une augmentation de l'éréthisme et de la sensibilité du canal, de la fièvre, etc., etc.

Le 19, une sonde métallique pénètre dans la vessie, on l'y laisse 18 heures, sa présence exaspère l'inflammation, les accès de fièvre reviennent plusieurs fois par jour. Depuis cette époque, l'émission des urines ne peut avoir lieu sans le secours de la sonde, mais on ne parvient pas sans peine à l'introduire, et son emploi est tou-

jours suivi des mêmes accidens ; il s'y joint de douleurs vives dans les aines et les reins ; la suppuration devient plus abondante.

C'est dans cet état que M. Lallemand trouva le malade au commencement de décembre ; il reconnut, à l'aide du porte-empreinte, un retrécissement à cinq pouces et demi ; il le franchit cependant avec facilité à l'aide d'une sonde n° 2, et vida la vessie.

La prostate, explorée à travers le rectum, lui parut petite et flasque, tandis qu'un de ses estimables collègues l'avait trouvée, quinze jours auparavant, volumineuse et tendue. Immédiatement après, il cautérisa le retrécissement.

Quoique le malade eût à peine souffert, il resta dans la plus grande anxiété. Jamais on n'avait introduit de sonde ni de porte-empreinte, sans qu'il en soit résulté de graves accidens ; il s'attendait donc pour le moins à une retention complète ; il redoutait le moment où il serait obligé d'uriner, mais au bout de quatre heures, et à son grand étonnement, il n'éprouva ni douleur ni érection, et vida complètement sa vessie par un jet gros, plein, non interrompu ; cet état se soutint les jours suivans ; il n'eut pas le plus léger mouvement fébrile.

Une seconde cautérisation, pratiquée huit jours après, acheva la destruction du retrécissement. Après la chute des escarres, M. Lallemand in–

troduisit dans la vessie une sonde n° 12 sans difficulté.

Depuis cette seconde cautérisation, l'émission des urines eut lieu comme en santé. Ainsi, la première cautérisation fut immédiatement suivie d'un changement total dans la position du malade ; le traitement eût été complètement terminé en 8 jours, sans la moindre douleur, sans le plus léger accident, si l'affection de la prostate n'en eût pas produit d'autres plus graves.

Après la chute des escarres, M. Lallemand espérait voir diminuer l'écoulement du canal. Cependant, loin de là, il devint encore plus abondant et tout-à-fait purulent ; trois serviettes suffisaient à peine tous les jours pour l'absorber, encore le malade en jetait-il une partie.

Cette énorme quantité de pus ne pouvait provenir que d'abcès formés dans la prostate et ouverts dans le canal. Cette supposition, d'ailleurs, expliquait la différence observée dans cet organe à quinze jours d'intervalle, car on l'avait trouvée tendue et volumineuse, et M. Lallemand l'avait sentie petite et flasque. C'est sans doute aussi le gonflement qui avait mis tant d'obstacle à l'introduction de la sonde dans la vessie, et avait fait croire à un second rétrécissement. Il était donc évident que la prostate était en suppuration.

Mais ce n'était pas tout : l'urine déposait environ le quart de son volume de pus épais et jau

nâtre, parfaitement lié. Quand on avait décanté l'urine, le dépôt ressemblait parfaitement à du pus qu'on aurait tiré d'un vaste phlegmon ; il en avait même l'odeur fade, quelquefois seulement il était d'un jaune verdâtre.

En même tems le malade éprouvait, dans la région des reins, une douleur et une pesanteur habituelles ; il y ressentait des battemens répétés, semblables à des coups de canifs séparés les uns des autres par un repos de la durée d'une seconde; chacun de ces élancemens étaient si violens, qu'il arrachait un cri ; ils cessaient après une ou deux minutes pour revenir de la même manière plusieurs fois par jour. Plus tard, ces élancemens furent remplacés par des battemens ou par la sensation d'une goutte de liquide qui tomberait sur la même partie ou qui s'en détacherait. La réunion de ces symptômes fit croire à M. Lallemand à des abcès dans les reins ; enfin la fièvre devint presque continue, et la faiblesse extrême.

Le malade était sujet à des douleurs rhumatismales ; le froid rigoureux de 1829 les exaspéra d'une manière violente; elles se portèrent sur les articulations coxo-fémorales, puis sur les genoux, aux coudes, aux épaules, sur le côté gauche de la poitrine ; la suffocation était imminente. Enfin survint un hoquet insupportable. M. Lallemand croyait la dernière heure de ce malade arrivée ; les altérations qu'il supposait exister dans les

reins et la prostate ne lui laissaient d'ailleurs aucun espoir. Pour l'acquit de sa conscience, il fit appliquer deux larges synapismes sur le thorax. Le lendemain l'orage fut calmé. Plusieurs scènes analogues se reproduisirent presque sur le coup; les coudes devinrent douloureux; on y appela la fluxion par des rubéfians; ils se tuméfièrent, et les organes renfermés dans la poitrine se trouvèrent dégagés; mais le malade était d'une faiblesse et d'une susceptibilité dont on ne peut se faire une idée; sa maigreur était telle, que la peau menaçait de s'excorier sur toutes les parties saillantes. Pendant 15 jours, M. Lallemand crut chaque matin en apprendre la mort. Tout le traitement consista dans l'application de dérivatifs extérieurs, et le régime en bouillons et vin de Bordeaux.

Voyant qu'il avait résisté à cette crise terrible, et ne pouvant lui administrer aucun tonique à l'intérieur, M. Lallemand se décida, malgré les rigueurs de la saison, à lui faire prendre des bains de Baréges artificiels. Le premier fatigua beaucoup le malade; il eut une syncope pendant qu'on l'essuyait. Après le troisième il survint une fièvre aiguë qui dura deux jours; mais l'écoulement avait sensiblement diminué, ainsi que la quantité de pus contenu dans l'urine. Cette circonstance engagea M. Lallemand à persévérer, et donna du courage au malade. Après deux autres bains la fièvre revint, et pendant quelques

jours l'écoulement fut presque supprimé ; il revint ensuite malgré l'emploi des bains sulfureux, mais ils produisirent un autre effet ; peu à peu l'appétit se prononça, la digestion s'opéra avec plus d'énergie, les forces se relevèrent, et l'affection rhumatismale disparut complètement. On ne pouvait méconnaître dans ce changement l'effet de 20 bains que le malade avait pris dans l'espace d'environ deux mois, mais ils n'avaient produit aucune diminution dans la quantité de pus évacué par le canal ou mêlé à l'urine. L'eau de goudron, le copahu, la térébenthine, etc., avaient été donnés sans succès, ensorte que, malgré l'amélioration qui était survenue dans l'état général, M. Lallemand était bien convaincu que les désorganisations qui entretenaient cette énorme suppuration étaient au dessus des ressources de l'art. Le 18 février 1829, il survint une violente indigestion accompagnée de vomissemens et suivie de déjections alvines très abondantes et très fétides. Ce nouvel accident semblait annoncer une diarrhée colliquative, mais il fut le signal d'une révolution complète dans la marche de la maladie.

Le lendemain, l'écoulement était réduit à 7 ou 8 gouttes de mucosités purulentes dans les 24 heures, et le dépôt des urines avait diminué de moitié ; le surlendemain il avait presque disparu. Le dévoiement se ralentit, et l'on remarqua dans les matières fécales une matière semblable à du

chocolat au lait. Le troisième jour le malade rendit, à quatre reprises différentes, au commencement de chaque selle, un demi verre de pus épais et sanguinolant, d'un jaune verdâtre mêlé de couleur de lie de vin. Plus tard, le pus fut rendu plus pur et séparément. Un autre besoin, annoncé par une sensation différente, produisait l'expulsion de matières fécales moulées, et d'un aspect tout-à-fait naturel. Ensuite le pus ne fut plus rendu que trois fois, puis deux fois dans les 24 heures. Enfin, au bout de deux mois, les selles purulentes cessèrent tout-à-coup à la suite d'un vomissement bilieux très abondant. Pendant cette nouvelle période, M. Lallemand fit prendre deux bains sulfureux par semaine; leur effet tonique ne fut pas moins marqué que la première fois.

Il est difficile de se faire une idée du changement qui s'opéra chez le malade du moment qu'il vit disparaître la suppuration abondante qui avait lieu par le canal; une gaîté franche, vive et bruyante remplaça brusquement sa sombre taciturnité; ses rêves même étaient mêlés de chants et d'éclats de rire; son appétit augmenta rapidement; il reprit de l'embonpoint; ses joues se colorèrent, et lorsque, au bout de deux mois, les selles purulentes eurent disparu, il se crut entièrement guéri.

M. Lallemand n'éprouvait pas tout-à-fait la même confiance pour l'avenir, parce qu'il voyait

la suppuration du rectum reparaître quand celle du canal se supprimait. Il est vrai cependant que l'une et l'autre avaient considérablement diminué, mais leur retour prouvait que le foyer de la suppuration n'était pas complètement oblitéré.

Au mois de juin 1829, le capitaine G... quitta l'hôpital dans l'état suivant:

Il urinait à plein canal, sans douleur, sans effort; les douleurs rhumatismales avaient entièrement disparu ainsi que les accès de fièvre. Depuis plusieurs mois, la suppuration ne s'était pas faite jour par le rectum; l'écoulement qui avait lieu par le canal s'était réduit à un léger suintement muqueux qui augmentait de tems en tems, comme cela arrive dans les blennorrhagies invétérées; l'urine était habituellement transparente, cependant de tems à autre elle se troublait et laissait déposer pendant quelques jours un sédiment muqueux, floconneux, mais jamais purulent; les forces augmentaient de jour en jour, mais les jambes étaient toujours faibles, et la station prolongée produisait bientôt de la pesanteur au périnée; l'appétit était excellent; les digestions faciles, mais l'embonpoint n'augmentait pas en proportion des alimens; le caractère avait repris sa gaîté habituelle, la sensibilité était toujours exhaltée à un point extraordinaire: le simple récit d'une bonne action, d'un trait de courage, etc., produisait une émotion assez vive

pour faire couler abondamment les larmes. Au reste, la situation physique et morale du capitaine G... était très variable, et, pour ainsi dire, intermittente; tous les 12, 15 jours plus ou moins, il éprouvait un trouble général dans l'économie; l'écoulement urétral augmentait, l'urine se troublait, était rendue avec douleur; le pouls devenait légèrement fébrile, la langue pâteuse, l'appétit nul, les idées sombres, etc. Après deux ou trois jours, ce léger orage s'apaisait, et tout rentrait dans l'ordre pour recommencer au bout d'un tems plus ou moins long.

M. Lallemand eut l'occasion de revoir le capitaine G..... après son retour de Baréges; sa santé générale s'était améliorée sous l'influence des eaux thermales; il avait plus de force, meilleur appétit, un plus grand embonpoint, beaucoup plus de gaîté; les accidens se renouvelaient moins souvent et se prolongeaient moins longtems, mais il rendait encore, tous les 3 ou 4 mois, du pus par le rectum en petite quantité, et pendant 3 ou 4 jours; après quoi tout rentrait dans l'ordre.

RÉFLEXIONS.

Les phénomènes insolites qui se manifestaient chaque fois que le malade voulait uriner, les accidens spasmodiques déterminés par l'introduction et la présence des sondes dans le canal,

mettent hors de doute l'existence d'une ulcération de la muqueuse urétrale à l'endroit du retrécissement.

Cette observation , très propre à donner une idée des phénomènes morbides que les ulcérations peuvent provoquer , démontre aussi d'une manière saillante l'efficacité instantanée de la cautérisation en pareille circonstance. Une foule de faits m'ont convaincu qu'on ne saurait trop se hâter de cautériser le point ulcéré ; c'est là le seul moyen de faire cesser immédiatement les douleurs atroces qu'éprouve le malade en urinant , de rendre aux urines leur libre cours, de mettre un terme aux spasmes , aux érections procurés par l'écoulement des urines. Du reste , la douleur que cause la présence de la sonde ne permet pas , dans ces cas , d'employer la dilatation.

La prostate fournissait des quantités énormes de pus , lorsque, pendant l'hiver de 1829 , des rhumatismes aigus furent près de compromettre l'existence du malade. Quand ceux-ci eurent perdu de leur intensité , furent devenus chroniques , M. Lallemand prescrivit les bains hydrosulfurés dans le double but de dissiper les restes des douleurs , et de modifier la nature de la suppuration. Affaibli par les souffrances , probablement par les pertes séminales et le régime , le malade eut peine à supporter la fatigue occasionée par les premiers bains ; ils ravivèrent la phlegmasie , pro-

duisirent de la fièvre et l'ouverture de l'abcès dans le rectum. La fistule urétrale s'oblitera, et, à la longue, les évacuations de pus qui s'effectuaient par l'organe de la défécation, diminuèrent de quantité de fréquence ; les forces digestives et générales se ranimèrent. Dans cette observation, la puissance curative des bains de Baréges artificiels est aussi évidente que celle de la cautérisation; il serait difficile de ne pas le reconnaître. Plus tard, les eaux thermales améliorèrent encore l'état général du malade, et quand il vint revoir M. Lallemand, il ne rendait plus du pus par le rectum que tous les 3 ou 4 mois.

N° 12.

A trente-cinq ans coït impur, bientôt après dartres à la face, au cuir chevelu, etc. — Antisyphilitiques, bains, refroidissement, repercussion de la maladie cutanée, prostatite aiguë, retention d'urine, cathéterisme infructueusement répété, ponction de la vessie au dessus des pubis. — A 44 ans, deuxième retention d'urine, nouvelle ponction à l'hypogastre, sonde à demeure au point ponctionné ; le canal reste obstrué. — Persistance de la phlegmasie à l'état chronique dans les organes génito urinaires. — A 58 ans, recrudescence des acidens, mort. — Altération profonde dans les appareils urinaires et spermatiques, etc.

Un milanais, grand, brun, d'un tempérament bilioso-sanguin, bien caractérisé, exerçait le métier de tisserand dans les Cevennes. Jusqu'à

l'âge de 35 ans, il mena une vie sobre et jouit d'une santé parfaite.

A cette époque, coït impur; et, peu de tems après, dartres à la face, au cuir chevelu et aux mains; traitement antisyphilitique, bains pendant l'hiver, disparition de l'exanthème, et, immédiatement après, pesanteur, chaleur au périnée, ténesme du rectum et de la vessie, efforts violens pour satisfaire un besoin impérieux d'aller à la selle, gène du cours des urines, et enfin retention complète; frissons alternant avec la chaleur, grande agitation, distension de la vessie, cathéterisme urgent et impraticable, ponction au dessus des pubis, sonde en argent, à demeure au point ponctionné.

Cinq mois se passent dans cet état, et, lorsque les chaleurs de l'été arrivent, la gène de l'émission des urines diminue assez pour qu'on puisse retirer la canule de l'hypogastre; la fistule guérit.

Pendant huit ans, Vismard urine sans trop de gène. Au bout de ce tems (44 ans), nouvelle prostatite aiguë, retention complète, cathéterisme impossible, deuxième ponction à l'hypogastre, réintroduction de la canule qu'on ne retire plus parce que les urines ne s'écoulent pas en suffisante quantité par le canal.

Depuis cette recrudescence de la prostatite, Vismard n'a plus d'érections ni de désirs véné-

riens ; il ressent nuit et jour un froid glacial au dos , un sentiment de lassitude dans tout le corps, une grande faiblesse dans les membres inférieurs ; il devient d'une irritabilité excessive , capricieux; son appétit est passable , mais des vents , des flatuosités le tourmentent d'autant plus , qu'il est atteint d'une constipation opiniâtre ; son sommeil est troublé par des rêves et peu durable. De tems à autre, un peu d'urine s'écoule par le canal , mais s'il cherche , par des efforts , à en activer le cours , l'émission est complètement arrêtée , et des pesanteurs plus grandes , un sentiment d'ardeur se font sentir dans la prostate et au bout du gland ; les urines sont bourbeuses quoique excrétées par la sonde de l'hypogastre; elles contiennent beaucoup de glaires filantes , quelquefois du sang noir et une matière purulente. Ce n'est qu'à l'âge de 56 ans, le 16 avril 1835 , que Vismard vient réclamer des soins à St-Éloi.

Le 17 avril, M. Lallemand introduisit avec facilité une sonde en argent n° 4 ; il ne s'écoula pas d'urine ; on n'en fut pas surpris , attendu que la canule placée à l'hypogastre devait tenir la vessie dans un état habituel de vacuité. Pour savoir si la sonde était pénétrée dans la cavité de cet organe, M. Lallemand y injecta de l'eau qui s'échappa au dehors par la canule de l'hypogastre, ce qui lui fit croire que la sonde était réellement

dans la vessie, aussi ne chercha-t-il pas à toucher la canule de l'hypogastre avec la sonde.

18, la sonde en argent est retirée et remplacée par une sonde en gomme élastique n° 7. Des mucosités purulentes, un peu de sang, beaucoup d'urine s'écoulent par celle-ci. La sonde en argent s'était obstruée, une grande quantité d'urine s'était accumulée dans la vessie, et rien ne passait par la fistule de l'hypogastre. M. Lallemand cherche à toucher la canule de l'hypogastre avec la sonde; il ne peut point y parvenir; une nouvelle injection est pratiquée dans le réservoir urinaire; le liquide passe par la fistule suspubienne.

19, une sonde n° 11 est introduite facilement. Le 20, le n° 12 la remplace. Ces sondes ne procurent pas de douleur trop vive; le malade éprouve des frissons alternant avec des bouffées de chaleur; il lui semble que de la neige lui tombe sur le dos; il a un peu de diarrhée; il ne rend pas du sang; l'urine s'écoule par la sonde, et entre la sonde et les parois du canal.

21, sonde n° 13; l'introduction de celle-ci procure moins de douleur que son séjour; on la retire. Dans la soirée, la verge rougit et se tuméfie. La sonde est retirée. Bains, lavemens. Les jours suivans, cette phlegmasie ne fait pas de notables progrès.

24, M. Lallemand cède le service à M. Serres. Celui-ci sonde le malade, introduit le doigt dans

le rectum, et reconnaît que les parties interposées entre son doigt et la sonde sont fort minces. M. Lallemand répète les mêmes manœuvres, et trouve au contraire qu'une prostate volumineuse sépare son doigt du cathéter. On soupçonne une fausse route. Le même traitement est continué.

Durant les trois derniers jours du mois d'avril, la sécrétion de l'urine est suspendue sans avoir été précédée d'aucune douleur aux lombes ou dans les organes génito urinaires. Une douleur vive se fait sentir dans le genou gauche, qui devient le siége d'un léger gonflement, avec rougeur hérésipélateuse (sangsues). Tout-à-coup, le 30 avril, peau chaude, pouls petit et fréquent, abattement de forces, décomposition des traits de la face, stupeur, mort dans la nuit.

AUTOPSIE.

Aucune trace d'altération, soit au péritoine, soit aux intestins, soit aux parois extérieurs de la vessie, sauf la solution de continuité occasionée par la ponction hypogastrique. En introduisant le doigt par ce point dans la vessie, dont la parois antérieure adhère aux muscles abdominaux, on trouve plusieurs calculs d'un gris sale, et qui s'écrasent facilement en graviers irréguliers.

Un trait de scie pratiqué de chaque côté à un

pouce de la symphyse des pubis, permet d'enlever les parties qui y sont unies.

Le canal est incisé d'avant en arrière le long de sa parois supérieure ou caverneuse. A peine est-on arrivé à trois travers de doigt en arrière du gland, que la sonde cannelée qui sert de guide au bistouri se trouve arrêtée par un retrécissement épais et fibreux, au dessous duquel elle s'engage pour rentrer bientôt après dans le canal, presqu'immédiatement en arrière de l'obstacle.

On continue à diviser le canal d'avant en arrière; on trouve la portion membraneuse distendue, élargie, et formant avec la partie prostatique un angle aigu au lieu d'une courbe à concavité supérieure.

La portion prostatique du canal ne traverse pas la prostate, elle est seulement encaissée dans une profonde gouttière formée par les lobes latéraux qui sont tuméfiés en haut et en avant. Cette partie de l'urètre a une direction presque verticale; elle forme, ainsi que je l'ai dit, avec la portion membraneuse, un angle aigu curviligne dont le sommet constitue un cul-de-sac très propre à rendre le cathéterisme difficile et à faire pénétrer les sondes dans le rectum en passant au dessous de la prostate, si l'on eût agi avec violence (1).

---

(1) Cette disposition anatomique fut cause que M.

La portion prostatique de l'urètre est divisée en deux moitiés latérales par un raphé-médian qui commence à être visible à la fin de la portion membraneuse, devient de plus en plus saillant, se confond avec le moyen lobe de la prostate qui a le volume d'une amande.

Dans la partie inférieure de la portion prostatique de l'urètre, on voit ça et là des ouvertures à bord mousse et muqueux qui se laissent facilement pénétrer par des sondes de petit calibre, et qui ne sont autre chose que des bouches dilatées de follicule muqueux.

La portion prostatique du canal est séparée de la cavité de la vessie par une digue transversale dont voici la description :

Le moyen lobe, de forme à peu près ovoïde et du volume d'une amande, occupe le milieu de cette cloison; sur ses côtés existent deux replis membraneux qui se continuent avec les membranes qui tapissent l'extrémité postérieure des lobes latéraux; le repli membraneux du côté droit est

---

Lallemand, pratiquant le cathéterisme, trouva un corps volumineux interposé entre son doigt et la sonde, tandis que M. Serres trouvait très minces les parois qui séparaient son doigt du cathéter. M. Lallemand avait introduit la sonde au dessus de la prostate, et M. Serres l'avait probablement poussée dans le cul-de-sac, dans l'angle formé par la prostate et le canal.

percé d'une ouverture à bord mousse et muqueux qui paraît être le résultat de quelque perforation ancienne, effectuée avec des sondes ; l'aile du côté gauche présente aussi trois ouvertures superposées à bords mousses et muqueux, mais incomplètes, et que l'on ne peut mieux comparer qu'à des valvulves sygmoïdes.

En arrière de la cloison transversale formée par ces lames ou replis membraneux, il existe dans la cavité vésicale une excavation où sont logés des calculs. La membrane muqueuse de la vessie est fongueuse, épaissie, ramollie, mais d'un rouge plus foncé vers le trigone que partout ailleurs. La tunique musculeuse est beaucoup augmentée d'épaisseur et comme fibreuse.

Les vésicules séminales ont subi une altération analogue; elles sont transformées en une substance cartilagineuse grisâtre ; elles ne sont cependant pas augmentées de volume, mais leur capacité est diminuée. En les fendant, on les voit à moitié converties en un tissu analogue à celui qu'offre la prostate, tandis que l'autre moitié présente des portions de tubes accolés, admettant l'extrémité d'un gros stilet, et remplis d'un fluide séminal de couleur verdâtre qu'on retrouve aussi dans chacun des conduits éjaculateurs qui ne sont point oblitérés.

La prostate a trois fois le volume ordinaire ; son tissu tient de l'état charnu et du cartilagi-

neux ; sa surface est régulière, unie, et le gonflement uniforme dans les deux lobes latéraux.

Les reins et la rate sont ramollis, le poumon droit adhérent dans toute son étendue, le gauche hépatisé.

L'arachnoïde est soulevée par un épanchement considérable, et la substance cérébrale est gluante, poisseuse.

La capsule synoviale du genou malade est remplie de pus verdâtre.

RÉFLEXIONS.

Une maladie cutanée fut repercutée chez V.... Alors qu'il s'adonnait immodérément au coït, une prostatite aiguë se manifesta. Les exemples de cette nature ne sont point rares : le plus souvent, l'irritation brusquement déplacée choisit pour nouveau siége l'organe affaibli, irrité par un trop fréquent exercice.

Comme V........ (obs. n° 3), V........ fut confié à la nature lorsque les symptômes les plus aigus de la prostatite furent calmés. On se borna à tenir des sondes à demeure à l'hypogastre, sans s'occuper de rendre le canal libre, d'obtenir la résolution de la phlegmasie qui entretenait la prostate engorgée ; c'eût été le cas de recourir aux bains sulfureux, etc.

L'été arrivé, la chaleur activa la transpiration;

un phénomène inverse à celui qui avait occasioné la prostatite s'opéra, les organes génito urinaires furent dégagés, l'urine reprit à peu près son libre cours, et la fistule de l'hypogastre s'oblitera.

Huit ans plus tard, une nouvelle prostatite nécessita le cathéterisme ; on le tenta vainement ; la ponction suspubienne devint encore indispensable. Cette fois, le canal ne recouvra pas sa liberté; on n'en rechercha pas la cause; on se borna, comme précédemment, à tenir constamment des sondes à l'hypogastre.

Le retrécissement, trouvé à un pouce et demi du gland dans la portion spongieuse du canal, n'existait pas après la première prostatite ; aussi les urines reprirent-elles leur libre cours. Il ne fut point provoqué à l'hôpital St-Éloi par le cathéterisme ; cette opération fut toujours facile. D'ailleurs, la nature fibreuse de la cicatrice qui formait l'obstacle démontre clairement qu'il existait depuis long-tems.

On ne peut donc l'attribuer ainsi que la fausse route située au dessous de lui, qu'à des déchirures du canal pratiqués par des sondes métalliques de petit calibre, lors de la deuxième retention d'urine.

Cet obstacle, au cours des urines, fut la source de beaucoup de désordres, il occasiona la distention de la portion membraneuse du canal; il fut cause que la phlegmasie de la prostate persista à l'état chronique,

s'irradia aux organes spermatiques ; la prostate acquit un volume énorme ; elle souleva sur ses côtés des ailes des replis membraneux d'où résulta une digue qui, à son tour , s'opposa à l'évacuation des urines par le canal, de là l'agglomération de dépôts urineux, la formation de masses calculeuses, des motifs d'irritation de la vessie et des parties les plus éloignées de l'appareil urinaire.

Cet état de phlegmasie chronique pervertit l'action organique des parties où elle siégeait , dénatura leur tissu, les amena peu à peu dans des conditions pathologiques d'oú il n'était plus possible de les retirer.

Quand les choses en sont arrivées à ce point, le mal est refractaire à tout remède. On aurait beau détruire l'obstacle au cours des urines, ont n'avancerait rien; la cautérisation , les bains sulfurés seront plutôt nuisibles qu'utiles. Ces deux agens, dont la puissance curative ne saurait être trop proclamée , ne produisent leurs salutaires effets que tout autant que les tissus malades conservent leur structure normale.

Mais comment distinguer ces cas où il faut se borner à atténuer les souffrances du malade ? C'est difficile sans doute. Cependant, l'état général du sujet , la difficulté du cathéterisme , les douleurs qu'il occasione, la trop fréquente introduction des sondes, l'excrétion des urines , les matières qu'elles charrient , l'exploration

des organes à travers le rectum, la durée de la maladie, sont bien propres à former le jugement du praticien. Mon habile maître M. Lallemand ne s'y trompa pas : il vit bien que ce cas présentait quelque chose d'insolite, et se garda bien de porter le nitrate sur de pareils organes.

La série d'observations qui précède contient des exemples des cas les plus fréquens dans la pratique; elle est on peut dire complète. Y joindre d'autres faits serait s'exposer à des répétitions inutiles.

Voyons maintenant ce que c'est que la prostate, quelles sont les causes des phlegmasies de cet organe, etc., enfin quelle est la marche à suivre dans leur traitement.

Un grand nombre de follicules muqueux accolés les uns aux autres par du tissu cellulaire, des nerfs et des vaisseaux, une enveloppe fibreuse peu extensible, tels sont les élémens qui composent la prostate.

Quoique, au premier aspect, cet organe paraisse former une masse unique, il est évidemment composé de deux lobes latéraux et d'un lobe postérieur, supérieur et médian.

Les lobes latéraux, bien plus volumineux que le lobe moyen, sont semi-cordiformes et placés

symétriquement sur les côtés de la première portion du conduit urétral ; leur base est leur partie la plus épaisse ; tournée en arrière et en haut, elle forme autour du col vésical un bourrelet, tandis que leur sommet va s'éteindre en mourant vers le bulbe de l'urètre.

Écartés l'un de l'autre par leur extrémité postérieure, de manière à simuler une échancrure, ces deux lobes s'accolent ensuite par leur côté interne, laissant cependant entr'eux un canal plus large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités, dans lequel la muqueuse vésicale se prolonge pour former la portion prostatique de l'urètre.

Le lobe moyen n'existe pas, comme les masses latérales, d'une manière constante ; il est beaucoup plus petit qu'elles ; son volume est variable, rarement à l'état sain il dépasse celui d'un pois ; sa forme est arrondie. Recouvert par les membranes musculeuse et muqueuse du col vésical, situé au dessus et entre l'extrémité postérieure des lobes latéraux avec lesquels il se confond, il concourt à former une ouverture circulaire et médiane par où les canaux déférens et des vésicules séminales pénètrent dans la prostate et le canal.

Les follicules de ces lobes prostatiques abouchent leur orifice à la surface de la membrane muqueuse qui les recouvre. Ainsi, c'est sur les côtés du vérumontanum qu'on trouve les lacunes des masses latérales, tandis que c'est à la partie

inférieure du col vésical que s'ouvrent celles du moyen lobe.

Ces trois lobes, enveloppés d'une membrane fibro-celluleuse, forment la prostate, organe cordiforme, du volume d'une grosse châtaigne, échancré à sa base, aplati de haut en bas, situé en arrière de la symphyse du pubis, au devant et au dessus du rectum, en dedans des parties latérales inférieures des muscles releveurs de l'anus.

Comme le testicule, la prostate, pendant l'enfance, est rudimentaire, n'étant point encore excitée par les stimulans des fonctions qu'elle est destinée à remplir; son rôle est alors extrêmement obscur. Aussi, si aucun vice de conformation ne s'oppose au libre cours des urines, n'est-elle atteinte, pendant cette période de la vie, que des maladies que peut produire le traumatisme.

Quand l'homme parvient à l'âge de la puberté, la prostate, annexe des organes génitaux, atteint, comme les glandes spermatiques, son parfait développement; elle est dès lors le siége d'une activité nouvelle, et d'autant plus exposée aux irritations, que le coït et la masturbation, agens provocateurs de ses fonctions, sont des exercices dont le pubère abuse le plus souvent.

Tant que les organes génitaux sont aptes à remplir leurs fonctions, la prostate est dans un état d'excitation physiologique. Si les exercices vénériens sont trop souvent répétés, cet état d'orgasme

se change en une irritation qui dispose ce corps folliculeux à subir l'influence des causes qui tendent à l'enflammer. Aussi est-ce pendant cette période de la vie que les prostatites aiguës sont les plus fréquentes.

L'âge des passions vénériennes écoulé, la prostate devient, chez beaucoup de sujets, le siége d'un travail de nutrition plus actif, ou d'une irritation dont les résultats sont un développement exagéré de sa partie postérieure, des retentions d'urine plus ou moins complètes. Ces phénomènes qui, chez les hommes dont la conduite a été sage, semblent être les seuls effets des progrès de l'âge, sont bien plus fréquens et plus tranchés quand les organes génitaux ont été livrés à des exercices trop fréquens, lorsque la membrane muqueuse génito urinaire a été long-tems ou se trouve encore le siége d'une irritation chronique.

La partie inférieure du col de la vessie reposant sur le lobe moyen, s'il survient de la tuméfaction dans cette partie de la prostate, l'orifice urétro-vésical est diminué de capacité, et l'émission des urines gênée en raison directe du gonflement survenu. D'un autre côté, le réservoir urinaire se vide d'autant plus incomplètement, que la tumeur a acquis un volume plus grand, et cela, non-seulement parce qu'elle élève le niveau de la partie inférieure du col de la vessie là où elle existe, mais encore en fesant former sur ses par-

ties latérales, aux membranes musculaire et muqueuse qui la recouvrent et qu'elle soulève, des ailes ou replis membraneux qui s'opposent à l'entier écoulement des urines.

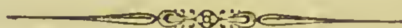
La tuméfaction des lobes latéraux produit aussi une difficulté d'uriner relative au gonflement survenu, et enfin la retention complète si l'engorgement est poussé assez loin pour rapprocher intimement les parois de la portion du canal embrassée par la prostate.

Tous les élémens qui composent la prostate ne participent pas toujours simultanément à l'inflammation. Dans les cas les plus simples, et heureusement les plus fréquens, l'irritation est bornée à la membrane muqueuse des follicules qui, suivant le degré d'irritation dont ils sont le siége, sécrètent un fluide plus ou moins ressemblant à la matière purulente.

Quand cette inflammation des follicules acquiert un haut degré d'intensité, elle s'étend au tissu cellulaire qui les environne, détermine son engorgement, et enfin sa suppuration, si des moyens convenables ne sont point mis en œuvre pour arrêter la marche du mal.

Les phlegmons du tissu cellulaire de la prostate n'ont pas toujours besoin, pour se développer, que les irritations des follicules les aient précédés. Ils peuvent survenir primitivement; mais il est bien évident qu'un état phlogistique récent ou ancien

de ces organes sécréteurs favorise singulièrement la manifestation des phlegmasies de la trame celluleuse qui les environne.



CAUSES.



Les causes prédisposantes et déterminantes des phlegmasies aiguës et chroniques de la prostate ont leur source, les unes dans divers états morbides de l'appareil génito-urinaire ; d'autres naissent des exercices abusifs des organes de la génération, et de certaines circonstances au milieu desquelles le coït peut être pratiqué ; il en existe dans le milieu où nous vivons ; on en trouve dans notre régime, notre industrie, et enfin dans certains états morbides de l'organe de la défécation.

La pression exercée par les calculs vésicaux sur le bas-fond de la vessie, l'irritation que leur présence y fait naître, et qui, par continuité de tissu muqueux, se transmet presque toujours à la portion prostatique de l'urètre, le passage dans le canal des sécrétions rénales et vésicales dont les corps étrangers provoquent la perversion, les produits morbides provenant des catarrhes vésicaux, déterminent souvent une irritation de la muqueuse urétrale, qui se propage à celle des follicules de

la prostate, au tissu cellulaire qui les enveloppe, donne lieu à l'engorgement de cet organe, ou le dispose à devenir le siége de phlegmasies.

Lorsque, pendant un certain tems, il existe dans le canal un obstacle congénial ou accidentel qui s'oppose au libre écoulement des urines, il est rare qu'il ne se produise pas dans la prostate des désordres inflammatoires dont l'intensité est ordinairement en rapport avec l'étroitesse du retrécissement.

Quand l'obstacle est peu de chose, l'émission, quoique moins facile et retardée, a cependant lieu sans nécessiter de notables efforts. Mais quand la vessie est vidée, les contractions des muscles bulbo-caverneux ne suffisant point pour expulser les dernières urines, celles-ci séjournent entre l'obstacle et le col de la vessie, restent pendant un certain tems en contact avec la muqueuse urétrale, l'irritent : de là des écoulemens blennorrhagiques, des engorgemens, et quelquefois même des suppurations de la prostate.

Si le retrécissement est étroit et qu'il ne puisse être franchi par les urines qu'au moyen d'efforts violens, les désordres deviennent beaucoup plus graves; l'urine, refoulée avec force dans le canal par les contractions énergiques des faisceaux musculaires vésicaux, ne pouvant point s'échapper librement au dehors, franchit les bouches excrétoires des follicules muqueux de la prostate, pé-

nètre dans la cavité de ces organes sécréteurs, la distend et l'enflamme. Cette inflammation s'étend au tissu cellulaire environnant : de là aussi des phlegmons, des abcès, des graviers, des fistules urinaires, la destruction d'une plus ou moins grande partie de la prostate.

Le séjour trop prolongé, dans le canal, des instrumens dilatateurs dont on se sert pour faire cesser ces obstacles à l'émission des urines, est une cause fréquente d'inflammation de la prostate, alors même que leur introduction n'a donné lieu à aucune altération de l'organe dont nous nous occupons.

Les manœuvres du cathéterisme, exécutées par des hommes inhabiles, impatiens, entêtés, produisent souvent des lésions traumatiques de l'urètre, dont les suites les plus fréquentes sont la phlegmasie aiguë de la prostate. Les praticiens qui, dans toutes les circonstances, ont recours aux cathéters métalliques de petit calibre, courent les plus grandes chances de produire ces accidens. C'est surtout chez les sujets atteints de maladie cérébrale qu'on doit éviter de recourir à ce genre d'algalies. Chez eux, la retention tient à ce que le besoin d'uriner n'est pas ressenti : le cerveau ne remplissant ses fonctions, aucune douleur n'est témoignée alors même que des fausses routes étendues sont produites par le cathéter dans l'épaisseur de la prostate. Dans les cas de ce genre, il est

bien plus prudent et plus aisé de sonder avec des instrumens d'une grosseur raisonnable ; ils déplissent mieux au devant d'eux la muqueuse du canal, et se préparent ainsi eux-mêmes la voie qu'on veut leur faire parcourir.

Avec des sondes d'un petit calibre, on peut blesser grièvement la prostate quand un ou plusieurs de ses follicules muqueux ont leur bouche excrétoire béante, dilatée; si les cloisons intermédiaires à un plus ou moins grand nombre de ces organes sécréteurs, ayant été détruites par l'inflammation, leurs orifices ne forment plus qu'une ouverture commune. Cet accident arrivera bien plus certainement encore si un rétrécissement long et étroit existant dans les portions spongieuses du canal, exige qu'on emploie un cathéter exigu et peu courbé. Dans ces deux cas, le bec de la sonde étant engagé dans ces sortes de sinus quelquefois nombreux et capables de recevoir le bec d'une plume de corbeau, si l'opérateur manœuvre avec promptitude, s'il force, il fait pénétrer l'instrument dans le tissu de la prostate, et il le fait d'autant plus facilement, qu'il existe autour de ces cavités une atmosphère inflammatoire entretenue par l'urine, les graviers, qui exerce son influence sur les parties voisines, les ramollit et les dispose par conséquent à se laisser intéresser.

Les affections herpétiques siégeant sur la muqueuse urétrale, disposent aussi la prostate à de-

venir le siége de phlegmons. Les causes de ce genre ne bornent pas toujours là leur effet, et l'on a vu souvent la répercussion brusque de dartres être suivie d'engorgement chronique ou de phlegmon de ce corps folliculeux chez des sujets qui abusaient de leurs organes génitaux, se livraient à la boisson, ou avaient seulement éprouvé du refroidissement.

Le virus syphilitique, l'infection blennorrhagique, le flux des règles et des fleurs blanches, sources les plus communes des irritations des follicules prostatiques, agissant avec une énergie plus grande ou sur un sujet mieux disposé, peuvent attirer sur la prostate une fluxion capable de donner lieu à tous les degrés d'irritation dont son parenchyme peut être le siége.

Les gommo-résineux, les injections astringentes qu'on emploie dans le traitement des écoulemens blennorrhagiques, peuvent irriter la prostate au point de donner lieu à des phlegmasies plus ou moins intenses de son tissu cellulaire.

Les graviers qui, venant de la vessie, s'arrêtent dans les lacunes prostatiques, ceux qui se forment dans ces ouvertures dilatées, entretiennent autour d'eux une inflammation on ne peut plus désastreuse pour le tissu de la prostate.

Comme le testicule et les autres parties de l'appareil génital, la prostate, pendant le coït et la masturbation, devient le siége d'un état d'orgasme.

Quand ces exercices sont trop souvent répétés, cette excitation normale et momentanée se change en un état phlogistique permanent qui peut acquérir une intensité assez grande pour entraîner une phlegmasie aiguë.

Le froid humide agissant sur une plus ou moins grande partie du corps, particulièrement sur les pieds, l'immersion des extrémités inférieures dans l'eau froide, peuvent déterminer la phlegmasie de la prostate, surtout chez les rhumatisans et les dartreux. Assez souvent on a vu la prostatite survenir chez des militaires qui, échauffés d'abord par la marche, mouillés par la pluie, avaient gardé pendant plusieurs jours leurs vêtemens humides, et s'étaient livrés à la boisson pour se réchauffer et soutenir leurs forces.

On sait que l'usage des chaufferettes est une des causes les plus fréquentes des irritations vulvo-vaginales. Il est aussi des hommes qui ont été atteints de blennorrhagie, et qui ne peuvent point s'asseoir en face d'un foyer et encore moins s'y endormir les cuisses écartées, sans ressentir bientôt de la pesanteur à la prostate, de la cuisson en urinant au même point, et de la difficulté à excréter leurs urines.

Une alimentation trop succulente et habituellement relevée par les épiceries, les truffes, les liqueurs alcooliques, le cidre, la bière, pris avec excès, exercent sur la prostate la même influence

que sur la vessie et les reins. Toutes ces causes peuvent raviver des blennorrhagies anciennes, en déterminer de nouvelles, et, enfin, occasioner le phlegmon de la prostate.

L'usage abusif du café est assez souvent la cause immédiate de la prostatite aiguë; nous en connaissons plusieurs exemples.

La stimulation produite par le café sur la prostate est bien loin de pouvoir être comparée à celle que les cantharides déterminent dans cet organe. Appliquées à la peau comme rubéfiant, si elles sont absorbées, des symptômes inflammatoires génito-urinaires excessivement intenses se manifestent; ils sont bien plus inquiétans encore si le stimulant a été pris à l'intérieur comme aphrodisiaque.

Les hommes que leur profession oblige à faire de longues et fréquentes courses à cheval sont très exposés à être atteints de la maladie de la prostate. Quelquefois ces phlegmasies résultent d'une excitation lente et progressive produite par cette sorte de station assise, accompagnée de frottemens, de secousses légères, et souvent répétée; dans d'autres cas, la cause est plus immédiate, et la prostatite est l'effet d'une contusion du périnée.

Les longs voyages en voiture tenant le périnée dans des conditions presque semblables à celles où il se trouve pendant l'équitation, il en résulte pour les organes génito-urinaires, et particulière-

ment pour le rectum et la prostate, une fluxion souvent cause d'hémorroïdes, de constipation opiniâtre, d'échauffemens et d'engorgement de la prostate de diverses natures.

D'autres individus qui mènent une vie toute sédentaire, exempte des agitations physiques auxquelles le voyageur est constamment exposé, ne sont pas moins sujets que lui aux affections dont nous nous occupons. Je veux parler des hommes de cabinet, qui gardent habituellement la station assise, l'esprit profondément occupé, négligent de satisfaire le besoin d'aller à la selle ou de vider leur vessie ; tôt ou tard beaucoup d'entr'eux sont atteints de constipation opiniâtre, d'hémorroïdes, d'irritation vésicale et des vésicules séminales, d'engorgemens de la prostate.

La suppression brusque du flux hemorroïdal au moyen des topiques astringens, l'astriction que les mêmes agens médicamenteux déterminent sur les grappes hémorroïdales non fluentes, ont été quelquefois la cause d'engorgemens chroniques, de phlegmasies aiguës de la prostate.

La présence des vers dans le rectum est d'une telle influence sur les organes génito-urinaires, qu'on a vu assez souvent des ascarides provoquer des irritations de la prostate, qui ne se sont dissipées qu'après l'évacuation de ces êtres parasites.

Une constipation opiniâtre et de longue durée peut être la cause mécanique d'engorgemens va-

riqueux de la prostate. Pendant les efforts de la défécation, le sang veineux étant refoulé vers le bas-fond du bassin, les veines des organes contenus dans cette cavité se distendent, deviennent variqueuses, et la prostate augmente ainsi de volume indépendamment de toute autre lésion de son tissu.

Tous les purgatifs dont l'action se fait spécialement sentir sur le rectum, peuvent, à la longue, favoriser le développement des maladies de la prostate ; enfin dans quelques circonstances, la congestion sanguine qui a lieu sur cet intestin pendant la dysenterie, s'étend à la prostate dont elle détermine l'engorgement, la phlegmasie.

Ici se termine l'exposition des causes qui donnent lieu aux altérations plus ou moins profondes de la prostate. Je ne les ai pas distinguées en prédisposantes et déterminantes ; elles ont un même mode d'action : les différences qui résultent dans leurs effets tiennent à des conditions particulières individuelles au degré de résistance que leur oppose chaque individu, et à celui de susceptibilité dont les mêmes sujets sont capables, suivant les circonstances.

Quoique ces causes aient été exposées séparément, il ne faut pas croire qu'elles agissent ainsi d'une manière isolée.

Chez l'homme de cabinet, celles qui coïncident le plus souvent sont la station assise habituelle

sur des sièges mous, les érections fréquentes que celle-ci provoque, l'existence des hémorroïdes, la constipation, et souvent l'usage abusif du café, comme préservateurs du sommeil, quelquefois une abstinence sévère, etc.

Chez le voyageur, ce sont la station assise, le cahotement du cheval ou de la voiture, le froid aux pieds, l'usage d'une nourriture stimulante, des boissons fermentées, et souvent des érections prolongées, provoquées par un voisinage qui fait naître de vifs désirs vénériens qu'il n'est pas possible de satisfaire.

Chez le militaire, la fatigue, l'équitation pendant l'existence de blennorrhagies, les contusions du périnée, la pluie, le froid, les transitions brusques de température, l'usage abusif des liqueurs, du vin, sont tout autant de causes qui coïncident souvent et tendent au même but.

SYMPTOMES.

Lorsqu'un agent capable d'irriter la prostate borne ses effets à la membrane muqueuse des follicules, il donne lieu seulement à l'écoulement blennorrhagique; mais si cette même cause agit avec une énergie plus grande pendant un temps plus long ou sur un sujet mieux disposé, elle peut aussi déterminer la phlegmasie de la trame cellulaire de cet organe.

Lorsque le phlegmon prostatique est développé, des symptômes plus graves que ceux des irritations blennorrhagiques se manifestent, et réclament les secours de l'art d'une manière bien autrement pressante.

Le malade éprouve d'abord un sentiment de chaleur, des pesanteurs, de légers picotemens en avant de l'anus, au périnée, un besoin trompeur continuel d'aller à la selle, et de fréquentes envies d'excréter les urines, dont le passage dans la portion prostatique commence à devenir difficile, et change en une sensation de brûlure la chaleur ressentie en ce point dans l'intervalle des émissions. Les stations debout et assise rendent plus tranchés tous ces symptômes, auxquels s'ajoutent bientôt, chez quelques sujets, des érections douloureuses, à la suite desquelles survient un suintement limpide, filant, plus abondant.

Chez les hommes vigoureux, pléthoriques, cette première période de la maladie est à peine sensible ; les symptômes acquièrent un haut degré d'intensité avec une rapidité étonnante ; la prostate est comme foudroyée par la congestion ; la chaleur y devient promptement très vive, et la sensation de poids dont le rectum est le siège, est bientôt accompagnée de douleurs pulsatives.

A mesure que la prostate s'engorge, il semble au malade que des matières fécales en quantité toujours croissante s'accumulent dans l'intestin ;

le besoin de les excréter devient de plus en plus exigeant, il provoque de violens efforts qui ne font qu'aggraver les douleurs, la dysurie et rendre plus impérieux le besoin d'uriner.

Si des liquides sont injectés dans le rectum dans le but de favoriser des évacuations alvines, l'introduction du corps solide, l'infection du lavement exaspèrent les douleurs, les font irradier dans tout le fond du bassin, et le malade est irrésistiblement obligé de rejeter le liquide ingéré.

Tant qu'il n'y a pas de rétention d'urine, le patient n'éprouve que les symptômes ordinaires des maladies inflammatoires; mais lorsque la rétention complète a lieu, une série d'accidens plus graves surviennent et rendent au malade son existence insupportable.

A mesure que la vessie se distend, qu'elle fait une saillie plus dure à l'hypogastre, l'agitation va croissant; le malade, qui a supporté la cuisson, les pesanteurs, les élancemens sans trop se plaindre, et qui gardait le lit pour ne pas augmenter ses douleurs, ne peut plus y rester couché; il est obligé de se lever, de marcher; il se presse avec les mains l'hypogastre pour satisfaire les deux besoins qui le torturent; la soif est vive, ardente, la bouche sèche, l'haleine fétide, la respiration gènée; des vomissemens ont lieu; des douleurs vives qui se font sentir aux reins et au gland ar-

rachent des cris au malade, qui entre dans une agitation voisine du délire.

Si l'on explore la prostate à travers le rectum avant que la suppuration commence, ou bien pendant que le pus est encore disséminé dans les aréoles du tissu cellulaire, on trouve cet organe d'un volume bien supérieur à celui qui lui est naturel; il imprime au doigt explorateur la sensation d'un corps dur qui fait saillie dans l'intestin et s'approche davantage des sphincters de l'anus.

Quand les deux lobes ont une égale part à l'inflammation, cette tumeur est arrondie, unie, régulière; elle est, au contraire, plus volumineuse à droite qu'à gauche, selon le lobe enflammé, ou suivant celui qui participe le plus à la phlegmasie.

En arrière de cette tumeur prostatique, on trouve le bas-fond du réservoir urinaire, formant aussi une masse unie, volumineuse, qui diffère de celle de la prostate en ce qu'au lieu d'être dure, résistante, elle imprime à l'organe du toucher l'impression d'un corps éminemment élastique et fluctuant quand on déprime l'hypogastre.

Cette exploration augmente la vivacité des douleurs, la force des battemens, et stimule vivement le besoin d'uriner. Quand elle est terminée, il semble au malade que le rectum est bourré d'une plus grande quantité de matières fécales, et qu'un

poids plus lourd encore surcharge le périnée.

Si des secours ne sont point donnés pendant que le tissu cellulaire de la prostate n'est encore qu'envahi par le sang, les phénomènes inflammatoires poursuivent leur développement ordinaire ; la suppuration a lieu ; des frissons viennent de tems à autre faire cesser pour un instant la chaleur vive dont les malades sont atteints. Chez beaucoup d'entr'eux, à des époques périodiques, ces frissons prennent une intensité excessive, et au lieu d'être passagers, ils se prolongent pendant une ou plusieurs heures. Pendant la durée de ce froid, le patient est tout pelotonné dans son lit ; il y reste immobile, son facies est grippé et plombé ; ses yeux sont cernés ; ses mâchoires claquent sans relâche ; le pouls est petit, fréquent, irrégulier.

A ce froid succède une chaleur brûlante et sèche ; la soif devient plus vive ; les conjonctives s'injectent ; la face est vultueuse, la tête douloureuse ; les facultés intellectuelles s'exaltent ; un délire furieux survient, et le malade cherche à se détruire. A cette sécheresse de la peau succède à son tour une sueur exhalant l'odeur de l'urine, une détente qui met un terme à cette scène d'apparence intermittente qui a beaucoup fatigué le malade.

Pendant que tout cela se passe, la suppuration suit sa marche ; le pus se réunit en foyers. L'abcès étant général ou situé du côté du rectum, si l'on

explore la prostate à travers les parois de l'intestin, on ne la trouve plus dure, résistante; on perçoit une impression tellement semblable à celle qui résulte du toucher de la vessie, qu'il serait facile de prendre ces tumeurs l'une pour l'autre, si l'on n'avait pas les connaissances anatomiques nécessaires et l'habitude d'un pareil examen. Si le ramolissement de la prostate a eu lieu du côté du canal, la sonde ne transmet plus la sensation d'un obstacle dur, mais bien d'un corps mollasse et dépressible.

Quand la phlegmasie réside du côté du canal, une cuisson excessivement vive se fait sentir durant l'excrétion des urines qui devient de plus en plus gênée et enfin impossible; le cathéterisme est difficile, souvent impraticable et toujours excessivement douloureux. Si c'est vers le rectum que chemine la phlogose, l'exploration de la prostate à travers l'intestin, la présence et l'excrétion des matières fécales exaspèrent vivement les douleurs; une chaleur brûlante, un ténesme stercoral inquiétant se font sentir; dans ce cas, le cathéterisme est plus facile, moins douloureux et la rétention plus rarement complète.

Si la distension excessive de la vessie, des uretères et des bassinets ne donne pas lieu à leur rupture, si le malade ne succombe pas à ses douleurs, il arrive un moment où à l'occasion d'un mouvement brusque, d'une érection, d'un effort

de vomissement, l'enveloppe fibreuse de la prostate, ramollie par l'inflammation, distendue par le pus, laisse échapper dans le canal, le rectum ou la vessie, une suppuration crémeuse et sanguinolente; alors la tumeur s'affaisse, le canal recouvre sa liberté, l'urine coule à gros jet, et, à mesure que la vessie se vide, le malade sent diminuer ses douleurs.

La vessie vidée, l'orage se calme; les symptômes qui exaspéraient le plus le malade se suppriment; le sommeil qu'il n'a pas goûté depuis le commencement de la maladie, s'empare de lui; il est de longue durée et commence la réparation des forces.

Si l'abcès s'est ouvert dans le canal, un écoulement purulent très copieux se manifeste instantanément par cette voie; l'excrétion urinaire est accompagnée, mais plus souvent précédée ou suivie de l'évacuation d'une grande quantité de pus phlegmoneux, dont la pesanteur spécifique est plus grande que celle de l'urine et des produits muqueux vésico-prostatiques.

Immédiatement après l'ouverture des phelgmons prostatiques dans la vessie, le malade éprouve une sensation caractéristique de l'introduction de l'urine dans la cavité du foyer, un besoin pressant d'aller à la selle, qui provoque de violentes contractions des sphincters de l'anus et du col vésical; dès lors les urines entraînent avec elles une énorme

quantité de pus. Ces cas sont graves et d'une cure difficile, parce que la présence continuelle de l'urine dans une cavité enflammée exaspère l'inflammation, occasione des destructions organiques de plus en plus étendues.

Quand l'abcès s'est fait jour dans le rectum, la suppuration s'écoule et s'accumule dans la cavité de cet organe, son excrétion précède, suit ou accompagne celle des matières fécales qui, tout enveloppées quelles peuvent être par le pus, conservent leur consistance et leur forme. Cet isolement des excrémens et du pus indique, d'une manière positive, que celui-ci découle de quelque abcès ouvert dans le rectum : quand il est produit par des ulcérations des intestins, il délaye les matières stercorales et forme avec elles un mélange diarrhéique.

Les abcès ouverts dans le rectum sont loin de présenter le même degré de gravité que ceux qui s'ouvrent dans la vessie; ils guérissent le plus souvent sans qu'on s'occupe d'eux.

Lorsque la phlegmasie est très étendue, la prostate et les tissus qui sont en rapport immédiat avec elle peuvent être intéressés de manière à ce qu'il se forme des fistules urinaires qui mettent en communication la vessie ou l'urètre avec le rectum ou le périnée. Quoique très étendus, ces délabremens de la prostate sont susceptibles de guérison, pourvu qu'on tire parti de la période aiguë de

l'inflammation pour obtenir la cicatrisation des parois du foyer. Lorsque celle-ci est effectuée, si l'on examine encore la prostate à travers le rectum, on l'a trouve détruite, affaissée, dans une étendue plus ou moins grande, bosselée, dure, multilobée, déprimée dans le point suppuré, gonflée au contraire dans ceux qui n'ont point été le siège de suppuration.

Les phlegmons de la prostate ne se terminent pas tous de la même manière; dans les cas les plus heureux, la suppuration, d'abord crémeuse, diminue ensuite de quantité, perd ses qualités purulentes, devient plastique, tarit au bout du tems convenable et ne reparaît plus. Chez d'autres individus, les lèvres de l'ouverture de l'abcès se cicatrisent pendant que ses parois fournissent encore de la suppuration; la cavité du foyer se remplit, le pus distend la cicatrice, la déchire et au bout d'un tems plus ou moins long, il se fait encore jour au dehors. Chez certains malades, ces phénomènes se reproduisent pendant cinq ou six mois, à des intervalles de plus en plus longs; chaque fois la quantité de pus évacuée est moindre, et la guérison finit par avoir lieu. Quand les choses se passent ainsi, c'est que l'inflammation conserve un degré d'acuité favorable à la guérison; il n'en est plus de même quand la phlegmasie parvient à l'état chronique.

Lorsque des secours sont donnés à tems, ils

réussissent quelquefois à faire avorter la prostatite. Si la maladie est très avancée ou poursuit obstinément sa marche, ils modifient toujours l'intensité des symptômes, la gravité des désordres, et les cathéterismes, quoique toujours douloureux, produisent souvent du soulagement, soit en procurant des évacuations d'urine, soit en donnant lieu plus tôt à l'ouverture des abcès.

PROSTATITE CHRONIQUE.

La résolution complète, la suppuration prompte ne sont pas les deux seuls modes de terminaison de la prostatite aiguë. Souvent, quand le tissu cellulaire de la prostate n'est encore qu'envahi par le sang, ramolli, les antiphlogistiques arrêtent les progrès du mal ou diminuent l'intensité des symptômes, au point de les rendre à peine appréciables. Mais soit que le malade renonce trop vite aux remèdes, exerce trop tôt ses organes génitaux, donne dans tout autre excès, ou soit sous quelque influence particulière, la résolution ne se fait pas, et la prostate reste dans un état d'engorgement chronique qui a la plus grande tendance à se perpétuer.

Cette prolongation sous forme chronique a souvent lieu chez les sujets dartreux ou rhumatisans, parce qu'on néglige d'employer chez eux les moyens propres à combattre les affections rhumatismales ou dartreuses, qui d'abord ont été causes

prédisposantes et sont enfin sujets de la prolongation du mal.

Quelquefois aussi, chez des sujets faibles, les antiphlogistiques arrêtent la marche de l'inflammation à une époque de la maladie où du pus est déjà formé dans le parenchyme de la prostate, avant que l'évacuation s'en soit effectuée au dehors. Disséminée dans le tissu cellulaire ou réunie en foyers, cette matière purulente a le même sort que celle qui se forme dans le tissu pulmonaire, et qui n'est pas résorbée en totalité. Elle est dépouillée de sa partie la plus liquide, réduite à ses élémens les plus consistans. Elle forme, dans le tissu de la prostate, des noyaux tuberculeux qui entretiennent autour d'eux une fluxion chronique, sont des causes d'inflammations fréquentes, s'agrandissent chaque fois par la tuberculisation des parties qui les entourent, et finissent, en se fondant, par donner lieu à une sorte de phthisie de la prostate.

La prostatite chronique peut être primitive; elle découle des mêmes causes que la prostatite aiguë : cette différence dans l'intensité des symptômes vient quelquefois du degré d'énergie des causes; elle est plus souvent la conséquence d'une disposition particulière de l'organe influencé, de la constitution générale des malades.

L'inflammation chronique fait ses progrès d'une manière insensible, aussi les signes qui la carac-

térisent ne sont-ils que l'ombre de ce qu'on observe dans la prostatite aiguë. Cette obscurité dans sa marche ne la rend que plus dangereuse ; elle n'éveille l'attention des malades que lorsque l'irritation s'est irradiée aux appareils conservateurs et sécréteurs du sperme et de l'urine.

Les altérations de tissu que produit l'inflammation chronique varient comme les dispositions individuelles. Souvent elle occasione une hypertrophie des follicules et du tissu cellulaire de la prostate, d'où résultent l'engorgement, l'augmentation de volume de cet organe. Dans d'autres cas, la phlegmasie acquiert un assez haut degré d'intensité pour produire la suppuration. Chez l'hémorroïdaire et l'homme disposé aux varices, elle est une cause fréquente d'engorgemens variqueux des veines prostatiques et du col de la vessie; elle peut être la cause de l'endurcissement cartalagineux de la prostate, de sa générescence squirrheuse, et enfin d'une affection fort curieuse, du gonflement du moyen lobe.

Je vais examiner en particulier chacun de ces états morbides; j'insisterai sur ceux qu'on observe le plus souvent dans la pratique ; les autres, je ne ferai que les signaler en passant.

ENGORGEMENT CHRONIQUE DU TISSU CELLULAIRE DE LA PROSTATE.

La source la plus commune de l'engorgement et de toutes les autres affections chroniques de la prostate est la blennorrhagie. Beaucoup d'hommes, après avoir réduit à un léger suintement des écoulemens urétraux anciens, se croient guéris, renoncent à tout remède, et abandonnent au tems des restes d'irritation qui, peu importans en apparence, conduisent fort souvent à de graves affections des organes génito-urinaires.

Au moindre excès de coït, de masturbation, d'équitation ou de table, sous l'influence du froid humide et souvent sans cause connue, ces suintemens s'exaspèrent; les urines paraissent ardentes, une chaleur insolite se fait sentir dans le canal pendant leur émission et l'éjaculation. Le coït est quelquefois suivi d'une pesanteur morne qui ne se dissipe que lentement. Dans tout cela le malade ne voit qu'un peu d'échauffement; et ne fait rien pour se mettre à l'abri de pareilles récidives.

Des mois, des années s'écoulent sans que l'état de ces hommes insoucians paraisse s'aggraver; ils éprouvent même de tems à autre des intervalles de bien-être qui ne contribuent pas peu à les affermir dans l'idée qu'ils n'ont pas besoin des secours de l'art.

Une époque arrive où les lèvres du méat uri-

naire sont souvent collées par des mucosités qui, se desséchant aussi sur le linge, le tachent en jaune-clair et le roidissent ; alors la chaleur ressentie en urinant a fait place à une cuisson vive qui se dissipe peu après l'émission.

A mesure que l'irritation de la muqueuse prostatique devient plus ancienne, elle s'irradie aux appareils conservateurs et sécréteurs du sperme et de l'urine; des érections nocturnes fréquentes tourmentent le malade; il est plus souvent disposé au coït; l'éjaculation est prompte et accompagnée d'un sentiment de brûlure vive à la région recto-prostatique.

Le col vésical irrité, les besoins d'uriner deviennent fréquens et puissans ; l'arrivée de l'urine dans la portion prostatique de l'urètre occasione des douleurs vives, accompagnées de contraction spasmodique du canal, de gonflement du gland, de demi-érection ; quand l'émission touche à sa fin, elle ne se fait plus que lentement, par gouttes ou saccades; et s'il arrive au malade de ne pas attendre que la vessie soit entièrement vidée, l'accomplissement de l'excrétion s'effectue dans ses vêtemens indépendamment de sa volonté, un ténesme vésical incommode suit chaque émission, et durant les intervalles de celles-ci, des sensations insolites se font sentir dans l'urètre ; tantôt c'est du purit, des élancemens vifs et précipités; dans d'autres momens, il semble au patient qu'un liquide chaud s'écoule du canal;

L'irritation s'étend enfin à la muqueuse de la vessie ; elle augmente la susceptibilité de ce viscère, qui se contracte d'une manière spasmodique pour se débarrasser de l'urine qu'il contient et qui l'irrite. Durant la veille, opposant une volonté ferme aux contractions de la vessie, le malade réussit quelquefois à retarder l'écoulement urinaire pendant le tems nécessaire pour se mettre à même de ne pas mouiller ses vêtemens ; mais pendant le sommeil, aucun obstacle volontaire ne s'opposant à l'expulsion des urines, elles s'écoulent au dehors sans qu'il en est conscience.

L'irritation ne s'étend pas seulement sur les membranes muqueuses ; elle envahit aussi toute l'épaisseur de la poche membraneuse des follicules, qui augmentent de dimension, s'hypertrophient ; elle se propage au tissu cellulaire environnant et provoque son engorgement. De tout cela résulte une augmentation de volume de la prostate, la distension progressive de sa tunique fibreuse, et la continuité de ces pesanteurs jusque-là ressenties momentanément au périnée, toutes les fois qu'une cause quelconque, le coït, par exemple, avait déterminé sur la prostate une fluxion passagère, un engorgement momentané.

A mesure que la prostate acquiert un volume plus grand, les besoins d'uriner deviennent plus difficiles Souvent cet accroissement de volume et de difficulté d'uriner s'opère d'une manière in-

sensible, et le malade se croit toujours au même point ; quelquefois le gonflement fait de brusques progrès, et il survient instantanément une diminution notable dans la vitesse et la projection du jet urinaire.

Ces derniers symptômes frappent péniblement le malade ; ils réveillent son attention ; il s'observe et tient compte des moindres sensations qu'il éprouve. Il aperçoit, s'il ne l'a déjà fait, que ses urines, en se refroidissant, déposent une énorme quantité de glaires visqueuses, filantes, qui s'allongent d'un pied et plus, et tombent en masse quand on renverse le vase qui les contient. Il a bientôt remarqué aussi que l'émission urinaire est d'autant plus fréquente et douloureuse, que ces dépôts urineux sont plus abondans.

Le moment arrive, enfin, où la tumeur prostatique forme au méat urétro-vésical une digue qui s'oppose plus ou moins complètement aux évacuations de la vessie, en neutralisant l'impulsion qu'impriment à l'urine les faisceaux musculaires annexés à son excrétion. Dès lors il n'existe plus de jet ; quelque intenses que soient les efforts, l'urine s'écoule au dehors sans activité, et dès sa sortie du méat urinaire, elle tombe verticalement. Lorsqu'il existe des rétrécissemens vers la partie antérieure du canal, il n'en est pas ainsi : le jet, tout grêle qu'il est, est projeté au loin.

Il est des malades chez lesquels le mucus qui

s'écoule du canal revêt de tems à autre une âcreté entièrement analogue à celle de quelques fleurs blanches ; il excorie le gland, le prépuce, les cuisses, etc. Quelques individús ne sont sujets à ces accidens que d'une manière passagère. Après avoir été très irritantes, ces mucosités redeviennent passives pour les parties qu'elles touchent, et les excoriations guérissent, chez d'autres, au contraire, l'irritation extérieure ne fait que diminuer d'intensité, parceque l'âcreté des humeurs ne fait elle-même que perdre de son énergie.

La susceptibilité de la prostate s'exaltant de jour en jour, rend l'impression des matières fécales beaucoup plus douloureuse. Pour peu que le rectum en soit surchargé, un besoin douloureux de les excréter se fait sentir, le malade ne peut point lui résister ; aussi beaucoup d'entr'eux qui n'allaient à la selle que toutes les vingt-quatre, trente-six heures, sont-ils obligés de satisfaire cette sensation incommode plusieurs fois par jour.

Les engorgemens du tissu cellulaire de la prostate ont une marche lente mais progressive ; ils sont loin d'être incurables ; quoique fort anciens, ils sont susceptibles de résolution. Quelquefois, au bout d'un nombre d'années variable, les prostates qui en sont le siége suppurent, de nouveaux accidens se manifestent ; je vais les exposer.

SUPPURATION CHRONIQUE DE LA PROSTATE.

Par la continuation des causes qui ont déterminé le mal, et souvent sans cause connue, cette irritation qui entretient la prostate dans un état d'engorgement chronique, s'élève à un assez haut degré d'intensité pour produire la suppuration.

Les suppurations qui ont lieu dans des prostates depuis long-tems engorgées, et surtout chez des individus épuisés par les douleurs et les pertes séminales, ne sont le plus souvent que partielles, disséminées ; elles sont lentes dans leur développement ; pendant qu'un point suppure, celui qui l'avoisine se prépare à la suppuration ; quand un abcès est vidé, un autre travaille à se faire jour ; des énormes quantités de pus sont évacuées d'une manière continue ou à des intervalles variables, et la prostate se détruit ainsi d'une manière lente et progressive.

Immédiatement après l'évacuation des abcès aigus de la prostate, nous avons vu que le canal recouvrait presque toujours une liberté plus ou moins parfaite. Dans un grand nombre de cas de prostatite chronique, il n'en est pas ainsi : la gêne de l'émission des urines persiste ou diminue légèrement ; cela tient à ce que la prostate ne s'est affaissée que dans le point suppuré, et à ce que l'engorgement persiste dans d'autres parties du canal.

Lorsque la prostate est ainsi le siége de plusieurs noyaux d'engorgement, son exploration à travers le rectum fait connaître une tumeur volumineuse présentant plusieurs bosselures ou tumeurs secondaires arrondies, plus ou moins saillantes, et d'une dureté relative au degré de ramolissement où chacune d'elles est parvenue.

La suppuration chronique de la prostate peut donner lieu à la formation de tous les trajets fistuleux que nous avons vu résulter de la prostatite aiguë. Mais quand l'inflammation est chronique, les parois du foyer n'étant pas favorablement disposées à l'adhésion, leur réunion n'a pas lieu; l'urine pénètre quelquefois dans la cavité du foyer, comme elle le fait dans celle des follicules agrandis et dont l'ouverture est béante et dilatée.

A l'occasion de la prostatite aiguë, nous avons vu ce qui résultait de l'introduction de l'urine dans les abcès prostatiques qui s'ouvrent dans la vessie.

Lorsque, pendant l'émission, l'urine pénètre dans un abcès de la prostate ouvert dans le canal, elle détermine instantanément un besoin d'aller à la selle qui provoque des efforts excessivement violens, desquels résultent bientôt la chute du rectum, le développement d'hémorroïdes, leur exaspération quand il en existe, et quelquefois même des hernies.

Le patient calme ses douleurs en se déprimant

le périnée de manière à faire rentrer dans le canal la majeure partie de l'urine contenue dans la cavité enflammée ; mais comme il n'y parvient pas complètement, des calculs se forment, s'accroissent insensiblement, agissent comme cause d'irritation , occasionent des souffrances de plus en plus vives , des destructions organiques de plus en plus étendues.

Les graviers qui se forment dans les lacunes muqueuses de la prostate sont souvent entraînés par le courant des urines ; leur expulsion est toujours fort douloureuse. Ceux qui sont renfermés dans la cavité des follicules dilatés, ou des abcès, sont trop profondément situés ou trop volumineux pour pouvoir suivre cette voie; ils tendent à se faire jour au dehors en enflammant la partie la plus déclive des sinus qui les contiennent, ils cheminent ainsi vers le rectum, le périnée, les bourses. Devenus sous-cutanés, l'organe du toucher peut en reconnaître la présence ; et si des opérations chirurgicales n'en hâtent pas l'extraction, ils augmentent de nombre, de volume, et des phlegmasies ne tardent pas à les éliminer. Dans tous les cas, leur sortie est toujours cause de fistules complètes dont la cure n'est pas facile.

Pendant les premiers tems de leur existence, les trajets fistuleux complets qui mettent en communication la vessie ou l'urètre avec le rectum ou le périnée, sont le siége d'une cuisson vive qui

s'irradie dans tout le bas-fond du bassin ; à mesure que les fistules deviennent plus anciennes, leurs parois se recouvrent d'une membrane muqueuse insensible au contact des urines, et ces phénomènes sensitifs se dissipent.

Lorsque la fistule s'étend de la vessie au rectum, le pus et l'urine s'écoulent et s'accumulent dans ce dernier organe et l'irritent. L'urine dissout les matières fécales les plus voisines de l'anus, et leur fait contracter une odeur fétide. Ce mélange excrémentiel devient très irritant ; il détermine une chaleur brûlante, un ténesme douloureux dans les parties qui le contiennent. La muqueuse de la marge de l'anus s'irrite, les sphincters qui la recouvrent se resserrent, et lorsque des matières fécales dures descendues de l'S iliaque ou de plus haut se présentent à l'anus, leur excrétion ne s'effectue qu'avec difficulté et douleur. Durant les efforts nécessités par la défécation, l'urine, qui a déjà séjourné dans le rectum, est refoulée dans la vessie, où elle entraîne des parcelles d'excrémens qui réveillent dans le réservoir urinaire des symptômes entièrement analogues à ceux que l'urine provoque dans l'intestin.

Au bout d'un certain tems, la muqueuse du rectum s'habitue à la présence de l'urine ; celle de la vessie tolère le contact des excrémens ; ces accidens se calment, et les douleurs diminuent beaucoup d'intensité.

Ce que je viens de dire de la fistule recto-vésicale est applicable à celle qui s'étend de l'urètre au gros intestin ; il n'y a entr'elles que cette différence : dans le premier cas, il y a écoulement continuel d'urine dans le rectum ; dans le dernier, cela n'a lieu que pendant l'émission.

Quoique les fistules urétro et vésico-périnéales n'entraînent pas les mêmes inconvéniens que celles qui s'abouchent dans le rectum, elles ne laissent pas d'être excessivement incommodes ; elles réduisent les malades aux conditions des femmes affectées de fistule urétro ou vésico-vaginales ; un écoulement d'urine se fait entre leurs cuisses, y dépose des concrétions salines, les excorie, brûle leurs vêtemens. Ces malades ne souffrent pas seulement au physique ; exhalant une odeur urineuse, ils sont obligés de vivre isolés, aussi leur existence est elle extrêmement triste. Quoique anciens, tous ces objets fistuleux sont susceptibles de guérison : j'en ai vu d'assez nombreux exemples.

Avant d'en venir aux signes généraux de la prostatite chronique, il est nécessaire d'examiner les caractères des urines chez les individus qui ont des maladies graves de la prostate, de la vessie, etc Je prendrai pour exemple celles d'un douanier qui est resté long-tems aux blessés civils St-Éloi, parce qu'elles réunissaient le plus grand nombre des produits morbides qu'on y observe lorsque les organes génito-urinaires sont profondément affectés.

Immédiatement après l'émission, l'urine était trouble, laiteuse. Recueillie dans un verre à pied, et examinée après qu'elle était refroidie, on remarquait, à la partie la plus déclive du vase, un dépôt d'un tiers de pouce de hauteur, résultat d'un mélange de petits graviers roussâtres et d'un sable gris extrêmement fin.

Au dessus de ce premier dépôt était une couche de pus crémeux de six lignes de hauteur, dont la surface supérieure prenait, comme celle du mercure; une direction horizontale, quelle que fut l'inclinaison donnée au vase.

Au dessus du pus se trouvait une énorme quantité de glaires de la prostate, rendues opaques par les globules purulens dont elles étaient feutrées, et qui se terminait supérieurement par une surface floconneuse, ondoyant au moindre mouvement imprimé au récipient.

Enfin, venait l'urine qui surnageait au dessus des produits morbides que je viens d'indiquer, et qui tenait en suspension un nuage floconneux fourni par la muqueuse de la vessie.

Si l'on vidait lentement le vase qui renfermait tous ces produits, l'urine s'écoulait la première et entraînait le nuage muqueux vésical. Le pus et le dépôt gravelleux s'écoulaient ensuite, les glaires de la prostate restaient les dernières et s'allongeaient d'un pied et plus hors du vase avant de s'en détacher complètement.

Les malades atteints d'affections chroniques de la prostate ont le facies amaigri, d'une teinte chlorotique plus ou moins prononcée, portant l'empreinte d'une longue souffrance; le restant de leur physique semble miné par le mal ; leur forces musculaires et génitales sont anéanties, leurs pouls est fébriculeux, leur peau plutôt sèche et froide que moite et de température élevée ; ils sont extrêmement frileux, mais leurs mains et leurs pieds sont les parties qui sont le plus sensibles aux impressions du froid.

Les rhumatisans et les dartreux, surtout, se trouvent très mal de l'abaissement de température de l'atmosphère ; aussi voient-ils arriver avec une peine inexprimable la saison des pluies, des neiges, des vents froids. Ils ont remarqué que, tant qu'elle dure, leurs urines sont plus abondantes, plus bourbeuses ; que le besoin de les excréter est plus fréquent et l'émission plus douloureuse.

Leurs organes digestifs fonctionnent mal, l'estomac élabore imparfaitement et avec peine les alimens ; des vents, des flatuosités tourmentent ces malades pendant et après la digestion ; leur intestin se débarrasse des matières fécales avec difficulté et lenteur ; ils deviennent sujet à une constipation opiniâtre.

Souffrant beaucoup plus quand ils se tiennent debout ou assis, la marche augmentant leurs souffrances, l'équitation leur étant impossible,

leur esprit ne pouvant s'occuper de rien autre que de leur mal, ces malheureux ne sont aptes à aucun travail capable de les éloigner des idées noires qui les poursuivent partout. Leur sommeil est loin d'être parfait : des rêves inquiétans l'agitent, et laissent en eux des impressions profondes qui se prolongent pendant la veille et les tiennent craintifs et défians. Ils deviennent insoucians et d'une incurie qu'ils poussent quelquefois jusqu'à une malpropreté excessive. Susceptibles, acariâtres, ils se fâchent de rien ; tout les contrarie : ombrageux, ne voyant partout que du mal, des ennemis, ils fuient le monde, excepté leur médecin, qu'ils obsèdent, fatiguent, et qu'ils abandonnent avec une facilité dont il est souvent impossible de se rendre compte.

Lorsqu'on veut pratiquer le cathéterisme chez ces malades, on pénètre facilement jusqu'à la prostate; mais lorsque le bec de la sonde se trouve en présence de ce corps folliculeux tuméfié, elle éprouve une résistance relative au volume et à la densité de la tumeur.

Voilà à peu près les signes sur lesquels on peut fonder le diagnostic des inflammations, des engorgemens chroniques de la prostate. Une foule d'entr'eux sont du domaine des pertes de semence ; mais comme ce dernier phénomène est inséparable des irritations prostatiques prolongées, j'ai dû les indiquer en passant.

TRANSFORMATION FIBREUSE DE LA PROSTATE.

L'irritation, lorsqu'elle est légère et de longue durée, produit quelquefois chez l'adulte, mais plus souvent chez le vieillard, un endurcissement du tissu de la prostate. Cette transformation en une substance plus dure, moins colorée que le tissu prostatique normal, est aussi la conséquence fréquente des progrès de l'âge. Les prostates qui l'ont suivie sont dures, uniformément tuméfiées, insensibles pendant l'émission des urines et l'exploration à travers le rectum ; elles ne procurent au malade d'autre incommodité que celle qui dépend du resserrement du canal.

Il ne faut pas confondre ce mode d'altération avec la dégénérescence squirrheuse de la prostate, dont je ne m'occuperai nullement.

ENGORGEMENS VARIQUEUX DE LA PROSTATE.

Les engorgemens variqueux de la prostate sont le résultat de la dilatation des veines qui rampent dans le tissu cellulaire de cet organe, sous son enveloppe fibreuse et au-dessous de la membrane muqueuse du col de la vessie.

Les hommes bruns et secs, chez lesquels on voit, au dessous de la peau, des veines grosses, molles et roulantes, sont ceux qui sont le plus

souvent atteins de ce mode d'engorgement. Dans beaucoup de cas, les hémorroïdes le précèdent; dans d'autres circonstances, elles se manifestent postérieurement à lui. La coïncidence fréquente de l'affection hémorroïdale avec la dilatation variqueuse des veines prostatiques, l'état variqueux des veines qui rampent entre le rectum et la prostate et dont les ramuscules émanent de ces deux organes, l'égale faculté qu'ont certaines causes de produire ces deux affections, sont autant de circonstances qui tendent à démontrer qu'elles découlent d'un même état pathologique, et que les différences qu'elles présentent sont l'effet de la structure des organes qui en sont le siège.

Tout ce qui peut gêner la circulation dans les gros troncs veineux de l'abdomen, détermine la stase du sang noir dans l'excavation pelvienne, et devient cause d'engorgement variqueux de la prostate; surtout si depuis long-tems l'irritation entretient une fluxion dans les organes génito-urinaires De toutes ces causes, les plus puissantes sont les efforts de la défécation, l'équitation, les excès de table.

Les engorgemens variqueux poursuivent leur développement avec beaucoup de lenteur, et ne procurent aucune souffrance pendant l'émission des urines. Examinées à travers le rectum dans l'intervalle des évacuations alvines, ces masses variqueuses sont molles, spongieuses, depressibles,

indolentes; mais si des efforts de défécation viennent d'avoir lieu, on les trouve dures et quelquefois augmentées de volume, au point de produire immédiatement la rétention complète

A la longue, les parois de ces veines variqueuses s'affaiblissent, la fatigue occasionée par la marche, l'équitation, les voyages en voiture, provoque des hématuries, des épanchemens sanguins dans le tissu de la prostate, d'où résultent son augmentation de volume et une plus grande gêne dans l'émission. Dans les cas de cette nature, le cathétérisme produit d'autant plus aisément ces hémorragies, qu'il existe presque toujours, au dessous de la muqueuse du col vésical, des nodosités variqueuses qui se trouvent sur le passage du bec de l'instrument.

ENGORGEMENT DU MOYEN LOBE.

Toutes les altérations que nous avons vues se développer dans les lobes latéraux de la prostate, sous l'influence de l'irritation ou des progrès de l'âge, peuvent survenir dans sa partie postérieure et supérieure, c'est-à-dire dans le moyen lobe.

A mesure que le lobule devient plus volumineux, il soulève les membranes musculeuse et muqueuse du col vésical, et leur fait former sur ses côtés deux ailes qui, considérées dans leur ensemble avec la tumeur, forment un obstacle trans-

versal qui rend les émissions de plus en plus gênées et les évacuations de la vessie de plus en plus incomplètes.

Quand cette tumeur du moyen lobe adhère à la prostate par une base large, la difficulté d'uriner est à peu près la même à toutes les époques de l'émission et dans toutes les attitudes du corps; la tumeur étant immobile, il ne peut pas survenir dans l'orifice du canal une différence capable de diminuer ou d'augmenter notablement la grosseur, la projection du jet urinaire. Mais si le moyen lobe tuméfié tient à la prostate par un pédicule flexible qui lui permette de s'élever, de s'abaisser, de se déjeter d'un côté ou d'autre, il peut, selon la position qu'il prend, ne pas nuire à l'émission, le gêner plus ou moins, et enfin la supprimer complètement. Le décubitus sur le côté et sur le dos sont les attitudes qui, dans les cas de ce genre, facilitent le plus l'excrétion des urines.

Le diagnostic des tumeurs pédiculées du moyen lobe n'est pas chose facile, surtout quand aucun engorgement des lobes latéraux, appréciable à travers le rectum, n'appelle vers la prostate l'attention du praticien. Ces tumeurs donnent lieu aux symptômes les plus caractéristiques des calculs vésicaux, quelques praticiens ont pû s'y méprendre. Cette erreur est d'autant plus facile, que, chez beaucoup de malades, ces moyens lobes, mobiles quoique fort volumineux, ne s'opposent

point au cathéterisme. Dans ces cas, il faut s'aider de tous les moyens d'investigation imaginables, se servir du stéthoscope pour s'assurer qu'il existe ou n'y a pas de calculs dans la vessie, et enfin conclure que les symptômes sont dus à la tuméfaction du moyen lobe, si rien ne démontre l'existence d'un corps étranger dans le réservoir urinaire.

La maladie ne se présente pas toujours dans cet état de simplicité ; pour peu qu'elle soit ancienne, des calculs se forment par l'agglomération des sels urinaires et des produits morbides vésicaux que la tumeur empêche de s'écouler au dehors ; des ulcérations surviennent, et alors les symptômes présentent une obscurité au milieu de laquelle l'œil le plus clairvoyant ne saurait apercevoir la vérité.

PRONOSTIC.

Quelle que soit l'intensité de la prostatite, si elle est aiguë, se développe chez des sujets vigoureux et dont les appareils génito-urinaires n'ont pas encore été affectés, elle ne doit inspirer aucune crainte.

Le pronostic est plus grave quand elle est compliquée d'une affection générale qui ne peut point

être immédiatement combattue. Il est bien plus fâcheux encore si, dans la portion spongieuse ou membraneuse de l'urètre, il existe depuis longtems un obstacle à l'émission des urines. Dans ces cas, on doit redouter que le tissu de la prostate, la vessie, les reins ne soient altérés par une ancienne irritation, que la phlegmasie aiguë ne s'étende jusqu'à eux et n'entraîne les accidens les plus graves.

Quels que soient les désordres produits par la phlogose, s'ils sont bornés à la prostate et si la phlegmasie est aiguë, ils sont susceptibles de guérison.

Les cas de terminaison heureuse des maladies chroniques de la prostate ayant été jusqu'à présent excessivement rares, il n'est pas étonnant que les praticiens en aient tiré un pronostic généralement fâcheux. Mais maintenant que l'expérience a signalé des moyens capables de remédier à beaucoup d'entr'elles, nous devons avoir de plus grandes espérances de succès. Des observations en assez grand nombre ont démontré à M. Lallemand et m'ont convaincu que les engorgemens du tissu cellulaire et les suppurations chroniques de la prostate ne doivent point être considérés comme au dessus des ressources de l'art.

Les indurations cartilagineuses de la prostate, résultats d'inflammations plus ou moins souvent répétées, et surtout celles qui tiennent aux pro-

grès de l'âge ne présentent pas des chances de guérison.

Les varices de la prostate sont en quelque sorte incurables, surtout si elles sont accompagnées d'hémorroïdes. Comment exercer sur ces veines variqueuses une action mécanique ou chimique qui puisse leur rendre le ton qu'elles ont insensiblement perdu? Dans ces cas, on doit toujours redouter les hémorrhagies.

Les engorgemens du moyen lobe sont une maladie très grave, le plus souvent compliquée d'engorgement des lobes latéraux, de calculs, de graviers. Aussi faut-il porter sur eux le plus fâcheux des pronostics.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

PHLEGMASIE AIGUE DES FOLLICULES.

Tant que l'inflammation des follicules n'est pas arrivée au degré où leur sécrétion se supprime, on les trouve gorgés d'un liquide transparent, moins visqueux, plus abondant que dans l'état

physiologique. Si la phlogose a atteint le point où ces organes sécréteurs cessent de fonctionner, ils sont injectés, rouges et secs. Enfin, lorsque la phlegmasie est descendue au terme où leur sécrétion se rétablit, on les voit remplis de mucosités purulentes qui suintent en gouttelettes si l'on exprime la prostate entière, ou par leurs tranches si l'on a fait une section transversale de ce corps folliculeux.

Tant que l'inflammation est ainsi concentrée dans les follicules, il est difficile de déchirer la prostate parallèlement à la longueur de ces organes, parce que le tissu cellulaire qui les réunit conserve toute sa cohésion.

RAMOLLISSEMENT ROUGE DU TISSU CELLULAIRE.

Si la phlegmasie s'est étendue au parenchyme celluleux, on le trouve rouge, augmenté de densité et sans cohésion. Dans ce cas, la tranche de la prostate est d'un rouge d'autant plus foncé, que l'inflammation a été plus vive.

SUPPURATION COMMENÇANTE DU TISSU CELLULAIRE DE LA PROSTATE.

A l'époque où le pus commence à se former çà et là dans les aréoles du tissu cellulaire, la tranche de la prostate a assez de ressemblance avec

l'altération organique du poumon appelée hépatisation grise.

Les cloisons celluleuses prostatiques, ainsi ramollies, infiltrées de sang, de pus, n'opposant plus aucune résistance, il est alors aisé de déchirer la prostate selon la longueur de ses follicules.

ABCÈS.

Si la phlegmasie est plus avancée encore, on trouve dans la prostate du pus réuni en foyers, les cloisons celluleuses détruites, et des follicules dénudés dans une certaine étendue plongés dans la matière purulente.

L'inflammation n'épargne pas toujours ainsi ces organes secréteurs; quelquefois elle les a détruits dans toute leur étendue; dans quelques cas, ils ne sont compromis que du côté du rectum ou du côté du canal; enfin, on trouve des prostates dont l'enveloppe fibreuse seule subsiste : follicules, tissu cellulaire, tout est réduit en une bouillie purulente. Dans tous ces cas les parois du foyer sont tapissées de pseudo-membranes, jaunâtres ou brunes, suivant qu'elles ont été à l'abri du contact de l'urine ou en rapport avec elle : autour de l'abcès, les tissus sont toujours fortement injectés et ramollis.

ENGORGEMENT CHRONIQUE.

Les prostates qui ont long-tems été le siége d'irritation chronique ont, en général, un volume exagéré, et adhèrent aux tissus environnans par une cellulosité plus dense que de coutume. Un plus ou moins grand nombre de leurs cryptes sont plus épais, plus volumineux et d'un tissu plus dur que dans l'état normal. La muqueuse de ces organes est pâle ou livide, épaissie, fongueuse; leur orifice excréteur est dilaté, et leur cavité pleine d'un liquide visqueux et gluant, dont on peut suivre les traces filamenteuses jusque dans la vessie, où il s'est rendu par une marche rétrogade; le tissu cellulaire est lui même augmenté de densité, de cohésion.

ABCÈS CHRONIQUE.

Le pus qu'on trouve dans les prostates affectées de maladies chroniques, n'a point les caractères plastiques indispensables à la guérison; les parois des cavités qui le contiennent, ne sont pas enflammées au point nécessaire à la cicatrisation. Cette

matière purulente est tantôt disséminée dans les aréoles du tissu cellulaire, tantôt réunie en foyers plus ou moins nombreux, souvent enveloppée de pseudo-membranes dont l'organisation est plus ou moins avancée.

Les abcès borgnes chroniques qui s'ouvrent dans la vessie ou le canal, ont leur ouverture brune, leur cavité tapissée d'une pseudo-membrane noirâtre, escarriforme, remplie d'urine, de pus, de débris de tissu cellulaire, de follicules; on y trouve aussi des graviers et des calculs.

Les fistules complètes ne présentent cet aspect noirâtre que pendant les premiers jours de leur existence; plus tard leurs orifices sont circonscrits par un bourrelet fongueux : elles sont tapissées d'une cicatrice muqueuse, autour de laquelle le tissu cellulaire est d'autant plus endurci, que le trajet fistuleux date d'une époque plus éloignée.

TUBERCULES.

Dans les prostates où des phlegmons ont avorté depuis un certain tems, on rencontre à l'état miliaire ou en masses plus volumineuses et enkistées, une matière jaunâtre, pâteuse, qui n'est autre chose que du pus dont la partie liquide a été

absorbée, et qui est réduit aux sels et à la matière grasse qui entraient dans sa composition.

A l'état miliaire, ou en masses plus volumineuses, on trouve aussi dans la prostate une matière crétacée qui n'est elle-même que la partie saline du pus. Ces amas de matière inorganique sont toujours contenus dans une enveloppe qui se rapproche d'autant plus de l'état cartilagineux, que le tubercule existe depuis plus long-tems.

CICATRICES.

Dans les cas où des destructions partielles de la prostate ont guéri, on rencontre dans cet organe des tumeurs fibro-cartilagineuses.

Ces produits inflammatoires sont un moyen que les lois de l'organisation ont mis en œuvre pour réparer la solution de continuité. De même que les tissus cartilagineux primitifs, ces cartilages de formation secondaire peuvent se ramollir, se détruire, ou bien s'incruster de phosphate calcaire : on en a trouvés d'ossifiés.

CALCULS, GRAVIERS.

Souvent dans les abcès borgues qui s'ouvrent dans l'urètre ou la vessie, sont des calculs, des graviers, tantôt contenus dans une cavité commune, tantôt dans des loges différentes.

Quand ces corps étrangers ont été, jusqu'à la mort dans des circonstances propres à favoriser leur accroissement, il existe autour d'eux une atmosphère inflammatoire, une suppuration abondante qu'on peut faire écouler dans le canal par l'orifice des follicules, ou par les ouvertures qui résultent de la réunion d'un plus ou moins grand nombre de leurs bouches excrétoires. Dans quelques cas, il ne reste de la prostate que la coque fibreuse qui est remplie de pus, d'urine, de calculs, de graviers, d'une vase fétide. On a vu de ces calculs qui avaient traversé et dépassé la prostate et étaient parvenus au dessous de la peau du périnée, du scrotum, en dessous du rectum.

Quand les fistules se sont cicatrisées, et que depuis long-tems les urines ne déposent plus de nouvelles couches sur ces corps étrangers, n'enflamment plus les cavités qui les contiennent, ils sont entourés d'une enveloppe plus ou moins dense, quelquefois cartilagineuse et qui se continue avec la cicatrice du trajet fistuleux.

Dans les follicules dilatés de la prostate, on rencontre aussi des graviers de forme et de dimension variées.

ENDURCISSEMENT DE LA PROSTATE.

Chez le vieillard, la prostate est fréquemment augmentée de volume et transformée en une ma-

tière cartilagineuse bien moins colorée que le tissu prostatique normal. Ces prostates forment ordinairement une masse homogène ; elles sont dures, uniformément tuméfiées, et toujours beaucoup plus endurcies autour de la membrane muqueuse qui tapisse la portion prostatique du canal.

VARICES.

Quand l'engorgement tient à un état variqueux des veines prostatiques, on aperçoit, autour de l'excavation pelvienne, et entre la prostate et le rectum, des veines plus volumineuses qu'elles ne le sont ordinairement. Si l'on découvre la cavité du col vésical, on voit sous la membrane muqueuse qui la tapisse, des nodosités veineuses, bleuâtres qui forment une saillie exagérée; au dessous de l'enveloppe fibreuse de la prostate et dans le tissu cellulaire qui forme les cloisons des follicules, les veines participent aussi à cet état variqueux, tandis que l'appareil sécrétoire paraît jouir de toute son intégrité.

Assez souvent, dans les prostates variqueuses, on trouve des tubercules formés de zones concentriques noires, brunes ou rougeâtres, plus ou moins dures, résultant d'hémorrhagies veineuses successives, et de l'agglomération des parties colorantes et salines du sang.

DÉFORMATION DU CANAL.

Quelle que soit la nature de l'engorgement de la prostate, s'il est uniforme dans les deux lobes, la direction du canal n'est point déviée latéralement; mais si l'un des lobes est seul engorgé ou plus tuméfié que celui qui lui correspond, la portion prostatique de l'urètre présente une incurvation dont la concavité répond toujours au lobe tuméfié ou le plus volumineux.

Quelles que soient l'égalité ou l'inégalité du gonflement survenu dans les deux lobes latéraux, il suffit qu'il existe une tuméfaction de la prostate pour que la direction antéro-postérieure de la portion prostatique de l'urètre éprouve une modification très importante à connaître, à cause du cathéterisme.

La partie membraneuse du canal, dirigée de haut en bas et d'avant en arrière, forme la moitié d'une courbe à concavité supérieure, qui est complétée, dans l'état normal, par la portion prostatique de l'urètre dirigée de haut en bas et d'arrière en avant.

Lorsque la prostate est tuméfiée, la partie du canal qui la traverse, portée en avant et en haut, se rapproche du pubis et par conséquent de la direction verticale. Il résulte de ce changement,

qu'au lieu de former une courbe à concavité supérieure, les portions prostatique et membraneuse forment un angle aigu, curviligne, dont le sommet situé à leur jonction, se dirige vers la partie inférieure de la prostate et le rectum.

Si, pendant le cathéterisme, la sonde pénètre dans cet infundibulum, elle y est arrêtée; elle se trouve au dessous de la partie antérieure de la prostate, et ne peut point monter dans la portion du canal embrassée par cet organe. Il faut donc, avant d'arriver jusqu'à ce cul-de-sac, relever le bec du cathéter en abaissant son pavillon, ou bien employer le procédé de Hay.

TUMEURS DU MOYEN LOBE.

Les tumeurs du moyen lobe présentent un volume qui varie entre la grosseur d'un poids et celle d'un gros œuf de poule; elles sont d'autant plus mobiles, que le pédicule qui les supporte est moins épais. Dans leur tissu, on trouve toutes les altérations que l'on rencontre dans les masses latérales. Assez souvent ces tumeurs sont le siége d'ulcérations noirâtres et saignantes, semblables à celles que les calculs vésicaux font survenir au col de la vessie et dans la prostate.

Les tuméfactions du moyen lobe tiraillent le

vərumontanum, le soulèvent, lui font former une cloison médiane oblique de haut en bas, de derrière en avant, déjetée de droite à gauche suivant la forme de la tumeur, et qui divise en deux parties latérales la portion prostatique du canal.

Les tumeurs du moyen lobe, et les replis membraneux qu'elles soulèvent, forment au méat urétro-vésical une digue plus ou moins épaisse qui arrête brusquement les sondes au moment où elles entrent dans la vessie. Aussi n'est-il pas rare de voir les lobules médians blessés à leur partie antérieure, et leurs ailes membraneuses ulcérées, traversées de part en part par des ouvertures de dimensions variables.

TRAITEMENT.

Éviter la terminaison de la prostatite par suppuration ; l'empêcher de passer à l'état chronique ; procurer artificiellement aux urines un moyen d'écoulement quand leur rétention menace de compromettre les jours du malade, telles sont les indications que le praticien doit s'efforcer de remplir.

Quelle que soit la cause du mal, pour atteindre ces résultats importans, on doit attaquer la phlegmasie par des saignées générales relatives au degré de prédominence du système sanguin, à celui

de gêne survenu dans l'émission des urines, et non en rapport avec l'intensité des douleurs, parce qu'il est des malades extrêmement sensibles et qui supportent mal les pertes abondantes de sang.

Si l'état du pouls ne permet plus la saignée générale, quand la constitution du malade ne veut que l'on y ait recours, il faut dégorger les capillaires du bas-fond du bassin, du périnée, au moyen des sangsues, des ventouses scarifiées, et même des sangsues appliquées à la paroi recto-prostatique, à l'aide d'un speculum convenablement disposé.

Des bains de siége émolliens et narcotiques prolongés seront prescrits et des cataplasmes de même nature maintenus au périnée.

Les boissons rafraîchissantes acidules que la fièvre fait beaucoup appéter ne doivent être permises qu'en petite quantité, dans le seul but de calmer la soif qui dévore le malade. Prises en trop grande abondance, elles donneraient lieu à une prompte distension de la vessie, circonstance qu'il faut retarder autant que possible.

Quelles que soient les précautions dont on use à cet égard, si la maladie se prolonge, la vessie se remplit, se distend ; si l'évacuation de l'urine devient indispensable, il faut en venir au cathétérisme. Autant que possible, cette opération doit être précédée d'une saignée générale ou locale ; une évacuation sanguine pratiquée alors dégorge

la prostate, rend l'introduction du cathéter moins difficile, et prévient le surcroît d'inflammation que ne peut manquer de produire la sonde en parcourant la portion prostatique du canal.

Lorsque l'étroitesse du méat-urinaire ne permet pas qu'on ait recours à une algalie d'un gros volume, il faut agrandir cette ouverture ; la souffrance passagère qu'occasione une incision n'est rien relativement aux accidens fâcheux qui peuvent résulter des fausses routes.

Des cas, où le cathéterisme est impossible et l'évacuation des urines urgente, peuvent se présenter (1) : l'indication étant bien évidente, plutôt que de pénétrer de force dans le réservoir urinaire, à travers le rectum, le périnée ou la prostate, il faut le ponctionner au dessous du pubis, mettre par l'ouverture artificielle une sonde dans la vessie, et s'occuper avec ardeur du rétablissement de la liberté du canal, afin d'obtenir le plus tôt possible la cicatrisation de la plaie fistuleuse qu'on a été contraint de pratiquer.

Il est important de calmer les érections doulou-

---

(1) M. Lallemand ne s'est jamais trouvé dans la nécessité d'en venir à la ponction sus-pubienne ; en sondant avec lenteur et méthode, il est toujours parvenu dans la vessie, alors même que des retrécissemens augmentaient la difficulté du cathéterisme.

reuses et prolongées qui, dans beaucoup de cas de prostatite, tourmentent le malade, effets de la phlegmasie, elles augmentent la phlogose; il est donc indispensable de les apaiser; on y parvient au moyen des émulsions camphrées, des bains de siége, des sangsues.

Les malades atteints de prostatite, éprouvant un besoin continuel et pressant d'aller à la selle, font de violens efforts qui refoulent avec force les excrémens dans le rectum. Si la constipation complique les accidens prostatiques, il faut se hâter de donner un purgatif pour faciliter la défécation et éviter que des tampons stercoraux, durs, excrétés avec peine, exercent sur la prostate enflammée une compression qui exaspèrerait les douleurs, aggraverait le mal.

Le choix de ce purgatif n'est pas une chose indifférente : on doit le prendre parmi ceux qui affectent toute la muqueuse intestinale, parce qu'en irritant une grande surface, ils peuvent diminuer la fluxion dont la prostate est déjà le siége.

Autant cette purgation générale peut être utile, autant une purgation partielle dirigée sur le gros intestin, au moyen des aloétiques ou des lavemens purgatifs, produirait de fâcheux résultats; au lieu d'éloigner la fluxion de l'organe phlogosé, elle l'appellerait dans des tissus en rapport immédiat avec lui.

Quand la prostatite a été déterminée ou est entretenue par des vers intestinaux, l'huile de ricin, le mercure doux produisent de bons effets; ils purgent et sont anthelmintiques; ils remplissent par conséquent deux indications excessivement importantes pour la guérison.

Les lavemens sont utiles en ce qu'ils favorisent l'excrétion des matières fécales. Le séjour dans le rectum d'un liquide frais et calmant peut aussi beaucoup atténuer les accidens; mais certains malades ont la prostate tellement sensible, qu'il leur est impossible de retenir le liquide injecté; irrésistiblement obligés de le rejeter, ils ne retirent aucun résultat avantageux de ses effets topiques, et éprouvent tout le mal qu'il peut produire physiquement; chez ces individus, il faut s'abstenir de prescrire de tels moyens.

Les sujets atteints de prostatite doivent être couchés sur des lits durs; les duvets doivent en être soigneusement éloignés. Il est d'un grand intérêt, pour le succès du traitement, que le bassin ne s'enfonce point dans des couches chaudes et molles : l'excitation qu'elles produisent sur les organes génitaux pourrait elle seule empêcher la résolution du mal.

On voit souvent des accès de fièvre compliquer, avec une intermittence régulière, les maladies des organes génito-urinaires. Il faut bien se garder de recourir aux préparations de quinquina pour

mettre un terme à ces épiphénomènes ; elles augmenteraient leur intensité, l'excitation générale, la phlegmasie. On doit plutôt appliquer des sangsues au périnée, à l'anus, une heure avant la manifestation des accidens péridioques, et, pendant cette opération, éviter avec grand soin que le malade se refroidisse.

Quoique la phlegmasie se soit résolue sous l'influence du traitement, il est bon de recommander au convalescent d'éviter les courses à cheval, en voiture, le coït, la fatigue, la station assise prolongée, l'usage de la bière, du café, des liqueurs, etc., le froid humide et surtout les transitions brusques de température. Ces causes, qui ont la puissance de déterminer la maladie quand elle n'existe pas, pourraient bien favoriser une rechute ou le passage de la prostatite à l'état chronique. Ces récidives ne sont rien moins que rares.

Souvent, malgré l'énergie et l'à-propos du traitement antiphlogistique, la prostate suppure, des foyers de pus se forment dans le tissu de cet organe ; dès lors, des indications nouvelles se présentent : je vais les exposer.

Quelquefois la phlegmasie de la prostate chemine vers le périnée qui s'empâte d'une manière diffuse, se tuméfie ; cette circonstance doit engager le praticien à plonger profondément la lancette ou le bistouri dans la tumeur.

Quel que soit le degré où se trouve la phleg-

masie, cette ponction est toujours utile. Si le pus n'est pas encore formé ou n'est pas encore réuni en foyers , elle donne lieu à une hémorrhagie en nappe locale, qui dégorge les tissus phlogosés , préserve souvent les parois de l'urètre des atteintes de l'inflammation , évite des fistules urinaires. Quand les choses en sont au point que l'instrument tranchant pénètre dans le foyer de suppuration, l'évacuation de la matière purulente s'ensuit, les douleurs cessent, et le canal recouvre sa liberté.

Dans tous les cas , après la ponction , il faut s'opposer au recollement des lèvres de la plaie, pour éviter la reproduction des accidens que la ponction a supprimés ou diminués. Une languette de toile doit être tenue à demeure dans l'ouverture de la plaie ; des bains de siége seront souvent prescrits , et des cataplasmes maintenus au périnée, jusqu'à ce que la suppuration ait beaucoup diminué de quantité et acquis ces caractères plastiques qui annoncent une cicatrisation prochaine.

Si on a lieu de penser que des foyers de suppuration existent dans la prostate , si le cathétérisme est impossible , et la distension de la vessie telle qu'on ait à redouter de graves accidens, il faut bien se garder de ponctionner ce viscère au dessus des pubis. Ce moyen entraînerait une incommodité de plus , et n'empêcherait pas l'ouverture spontanée de l'abcès. Dans ces cas, il faut

pratiquer la ponction de la prostate à travers le rectum. (1) L'évacuation de l'abcès effectuée, la vessie se vide, et l'on n'a qu'à s'occuper de la cure des trajets fistuleux.

Nous avons vu les phlegmons prostatiques donner lieu à des fistules borgnes ou complètes, examinons maintenant quelles sont les indications réclamées par ces altérations.

Toutes les fois que des rétrécissemens coïncident avec les abcès de la prostate, que ceux-ci s'ouvrent dans la vessie ou le canal, la première indication est de rétablir la liberté de l'urètre. Si l'on n'a pas cette précaution, l'urine, gênée dans son cours, pénètre dans la cavité purulente, augmente les désordres, s'oppose à la cicatrisation.

Alors même qu'aucun retrécissement n'accompagne l'abcès prostatique, si celui-ci s'ouvre dans la vessie, il faut tenir dans ce viscère des sondes à demeure pour éviter que l'urine y séjourne et pénètre dans le foyer purulent.

Dans les cas où un obstacle à l'émission des urines coïncide avec l'abcès de la prostate ouvert dans la vessie, les sondes sont doublement utiles; elles dilatent la portion rétrécie du canal, et tiennent évacué le réservoir urinaire : l'une ou

---

(1) Pour pratiquer cette opération, M. Lallemand a imaginé un bistouri recourbé extrêmement commode.

l'autre de ces conditions étant négligée, la guérison ne serait pas possible.

Les sondes en gomme élastique sont celles qui conviennent le mieux au traitement de ces abcès vésicaux ; mais il faut éviter avec soin qu'elles se coudent brusquement dans la vessie, qu'elles soient étranglées par le rétrécissement, ou s'obstruent. Chacune de ces circonstances aurait pour résultat l'interruption du courant de l'urine qu'il est indispensable d'entretenir.

On empêche que les sondes se coudent en les employant aussi grosses que possible, à parois épaisses, en n'en introduisant pas une trop grande longueur dans la vessie; et, enfin, si l'on se sert des sondes ouvertes à leur extrémité et non sur leur côtés. Quand les yeux sont latéraux, ils affaiblissent l'instrument, qui se replie avec facilité dans le point où ils sont pratiqués.

Les sondes ont d'autant moins de chances d'être étranglées par les retrécissemens, qu'elles sont plus volumineuses, ont des parois plus épaisses, et sont plus souvent renouvelées; c'est-à-dire, si on emploie la dilatation progressive et prompte, si on change ces agens dilatateurs plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, de manière à introduire en peu de jours les calibres les plus gros.

On prévient l'obstruction des sondes en les changeant d'autant plus souvent qu'elles ont un plus

petit calibre, en adaptant à leur pavillon un siphon à courant continu.

Quand le séjour des algalies dans le canal détermine des accidens spasmodiques, il faut les retirer et en suspendre l'emploi jusqu'à ce que la sensibilité de l'urètre, les symptômes nerveux soient apaisés. Le calme obtenu, on doit reprendre leur usage.

On renonce à l'emploi des sondes lorsque la suppuration a beaucoup diminué de quantité, quand aucune douleur ne se fait plus sentir à l'hypogastre, au périnée, etc.; enfin, on l'abandonne d'autant plus tôt, que les individus sont plus sains, plus vigoureux, que la réparation des parties détruites s'opère plus rapidement.

Lorsque l'abcès s'est ouvert dans l'urètre, c'est à la cautérisation qu'il faut avoir recours pour détruire le rétrécissement. Ce moyen est plus prompt, et ne présente pas d'ailleurs l'inconvénient de laisser à demeure, dans un canal déjà partiellement phlogosé, des corps étrangers capables de déterminer de nouvelles phlegmasies, et par conséquent d'autres fistules. Si la nature du rétrécissement n'était pas compatible avec la cautérisation, il faudrait de rigueur employer la dilatation progressive et prompte; mais du moment que l'obstacle serait supprimé, il faudrait aussi renoncer à l'usage des sondes, et ne pas craindre l'introduction des urines dans la cavité de l'abcès;

elles ont plus de tendance à suivre leur direction naturelle qu'à se fourvoyer hors du canal. C'est à cause de cela qu'on doit livrer à eux-mêmes les abcès qui s'ouvrent dans l'urètre, et qui ne sont pas accompagnés de rétrécissemens; ils guérissent spontanément.

Les abcès borgnes ouverts dans le rectum, réclament, pour tout traitement, une alimentation qui fournisse peu de matières fécales, et quelques laxatifs pour faciliter l'excrétion de celles-ci dans le cas où le malade est constipé.

La prostatite aiguë ne se termine pas toujours d'une manière franche, c'est-à-dire par résolution, suppuration et cicatrisation promptes. Un état de souffrance persiste souvent dans la prostate sous différentes formes.

C'est ici le cas d'examiner si la continuation du mal sous forme chronique ne tient pas à une affection syphilitique, rhumatismale, herpétique ou scrophuleuse; s'il n'existe pas dans le rectum, le canal, etc., quelque agent capable d'entretenir l'irritation; enfin, si le traitement n'a pas supprimé quelque habitude ancienne qui réclame rétablissement.

Les préparations d'or, de mercure, les sudorifiques, une alimentation lactée et végétale peu abondante, sont indispensables si une affection syphilitique ancienne ou récente s'oppose à la résolution de la maladie; sans leurs secours, on

n'obtiendra jamais la suppression complète des symptômes.

Chez les rhumatisans et les dartreux, il est d'un haut intérêt pour le succès du traitement, d'entretenir, d'activer même la transpiration cutanée : c'est là le cas de conseiller l'usage des bains hydrosulfurés artificiels et surtout naturels, les vêtemens de flanelle, les sudorifiques.

Assez souvent le mal reste stationnaire, parce que le sujet est lymphatique, que les tissus n'ont pas le ton nécessaire pour se débarrasser des fluides qui les engouent. Cet état de l'économie et de l'organe malade réclame les préparations d'or, d'iode, les sucs amers, les bains aromatiques, les bains hydrosulfurés, dont les effets sont encore plus puissans.

Si l'affection de la prostate a été précédée d'hémorroïdes, si les symptômes qui la signalent s'exaspèrent quand celles-ci s'engorgent ou s'irritent, les évacuations sanguines pratiquées au pourtour de l'anus pourront produire quelque soulagement.

Si des ascarides, par leur présence dans le rectum, entretiennent dans ce point une irritation nuisible à la résolution, on les expulsera au moyen des purgatifs, des lavemens froids aromatiques. Dans les cas où un obstacle existe dans le canal, il faut le détruire; enfin, si le malade habitué à beaucoup boire, à beaucoup manger,

est soumis à un régime relativement trop sévère, il convient de rétablir progressivement et en partie l'habitude qui a été supprimée.

Pour en finir avec les restes tenaces d'une maladie fort incommode, une foule de moyens ont été employés; on a eu recours aux gommo-résineux, soit comme modificateurs des sécrétions génito-urinaires, soit comme toniques de ces mêmes appareils. De nombreux insuccès ont accompagné leur emploi, des accidens en ont quelquefois été la suite. Souvent, chez des sujets irritables, on a vu l'eau de goudron, le baume de copahu réveiller des douleurs calmées, exaspérer celles qui existaient, rendre plus grande la difficulté d'uriner et les urines plus ardentes.

L'inefficacité de ces agens médicamenteux pour déterminer la résolution des altérations profondes de la prostate, ne doit point étonner quand on les voit souvent impuissans pour mettre un terme à des maladies plus superficielles, la blennorrhagie et le catarrhe vésical chroniques.

Je n'entends pas dire qu'on doive les rejeter du nombre des moyens propres à guérir les maladies dont nous nous occupons, ils remplissent un rôle trop important; mais cela n'a lieu que lorsque la cautérisation et les bains hydrosulfurés ont ramené les tissus à ce degré d'irritation qui cède si bien aux gommo-résineux, aux astringens, à la térébenthine, au poivre cubèbe, au copahu.

Les vésicatoires au périnée ont été souvent la ressource des praticiens. On ne pourrait avec juste raison employer les vésicaux dont les cantharides forment la base au traitement des affections des organes génito-urinaires. Quand la phelgmasie est aiguë, ils l'exaspèrent, soit par leur action spéciale, soit parce qu'ils n'agissent pas assez profondément pour déplacer le mal; si la phlegmasie décline vers l'état chronique, ils peuvent reproduire l'acuité; et quand la chronicité est bien caractérisée, ce n'est pas une dérivation superficielle qui peut ramener les capillaires engorgés à leur état physiologique; il faut un agent qui exerce sur eux une action médicatrice directe, puissante, qui leur rende immédiatement le ton qu'ils ont insensiblement perdu. (*la cautérisation*)

Le moxa, le cautère, le séton n'ont pas non plus été négligés. Ces moyens ont bien une puissance plus profonde, plus durable que le vésicatoire; mais, comme lui, ils doivent être employés quand l'état aigu devient chronique, pendant cette période de l'inflammation où les tissus, siége de la congestion, peuvent revenir à l'état normal, si une dérivation énergique est opérée dans leur voisinage. Au-delà de ce terme, quelle que soit leur puissance, ils restent sans effet.

Le séjour dans le canal de sondes progressivement plus grosses est recommandé par les praticiens qui se sont le plus spécialement occupés

des maladies de la prostate. Ce traitement long, douloureux, est rarement suivi de succès ; il produit souvent des inflammations vives de l'urètre, la suppuration, des fistules. Beaucoup de malades dont le canal est très susceptible ne peuvent pas y être soumis sans éprouver de violens accidens spasmodiques. Enfin, indépendamment de cette circonstance, chez d'autres individus, il existe une telle sympathie entre les organes génito-urinaires et le foie, qu'il est impossible de laisser des sondes à demeure dans le canal, sans qu'il survienne d'hépatite.

Je ne dirai rien d'une autre foule de moyens qui ont été successivement en vogue dans la pratique des empiristes : je les laisserai dans l'oubli où ils sont justement tombés, pour m'occuper plutôt du mode de traitement que M. Lallemand met en pratique, et qui compte fort peu d'insuccès.

L'agent principal de ce procédé thérapeutique chirurgico-médical est encore la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre et de la vessie, quand l'irritation s'est propagée jusqu'à elle ; viennent ensuite les bains hydrosulfurés, et enfin les balsamiques.

Seule, la cautérisation peut produire la résolution des engorgemens anciens de la prostate, et faire cesser la sécrétion de ces glaires prostatiques filantes qu'on retrouve en si grande quantité dans les urines.

Toujours la puissance curative de cette opération n'atteint pas ce degré de perfection : quand il en est ainsi, c'est qu'il existe, chez le malade, quelque disposition particulière qui réclame une indication spéciale. Mais dans ces même cas, la cautérisation a encore pour effet de disposer les tissus affectés à subir l'influence des agens thérapeutiques, qui jusqu'alors n'avaient produit sur eux que des résultats négatifs.

Quoique les effets chimiques de la cautérisation soient superficiels, il ne faut pas croire que, physiologiquement, ils soient aussi bornés. La destruction prompte, immédiate de la partie la plus superficielle du tissu muqueux par le caustique, donne lieu à une commotion vive, éminemment résolutrice, qui ne se propage pas seulement dans toute l'épaisseur de la prostate, mais retentit aussi aux reins, dans le rectum, modifie la sécrétion des urines, fait cesser la constipation, éprouver au malade un sentiment de ton, d'énergie toute particulière dans l'intestin, produit le flux hémorroïdaire, la diarrhée. Si les organes voisins éprouvent des influences aussi marquées, que ne doit pas ressentir le tissu même de la prostate ?

Pour pratiquer la cautérisation de la muqueuse prostatique, il faut avoir recours à un porte-caustique courbe et de gros volume, abaisser fortement son pavillon du moment que le bec de l'instrument est en présence de la prostate, afin

de le faire monter dans la portion prostatique de l'urètre et pénétrer dans la vessie préalablement débarrassée de l'urine. Le porte-caustique parvenu dans ce viscère, il faut mettre à découvert le nitrate et le passer légèrement sur toute la muqueuse vésicale, si des dépôts urineux, etc., indiquent qu'elle est affectée. Cela fait, la cuvette doit être ramenée dans la portion prostatique du canal, qu'on cautérise superficiellement et partout, après quoi le nitrate doit être renfermé dans la sonde qu'on retire du canal.

Beaucoup de praticiens regardent comme téméraire l'action de porter le nitrate d'argent dans la vessie et le canal. S'ils réfléchissent sur les observations qui font la base de ce travail, leur répugnance sera certainement bien modifiée : ils verront que le vésicatoire (cantharide), les balsamiques, etc., sont plus propres que la cautérisation à produire de fâcheux accidens. Je le sais bien, cette opération a produit des hématuries inquiétantes; des retrécissemens très graves ont été les effets de l'introduction du nitrate dans les organes génito-urinaires ; mais c'est à tort qu'on attribue ces inconvéniens à la cautérisation : il faut les rapporter à leur véritable source, à la mauvaise manière dont l'opération a été pratiquée. Les praticiens à qui ces accidens arrivent, laissent trop long-tems le caustique en contact avec un même point du canal. Il en est qui attendent, la montre

en main, que l'effet chimique soit produit. Cette manière vicieuse de procéder donne lieu à la formation d'escarres bornées en surface, mais assez étendues en profondeur pour intéresser des vaisseaux d'un calibre capable de produire des hémorrhagies, déterminer des ulcérations dont la cicatrisation est inévitablement suivie d'une diminution de capacité du canal.

Il ne faut donc pas attribuer au remède les erreurs de celui qui l'emploie, et exiger de la cautérisation ce qu'on trouve naturel de ne pas rencontrer dans une foule d'autres moyens. En effet, rejette-t-on de la pratique de la médecine le quinquina, l'ipécacuanha, l'émétique, parce que des accidens ont résulté, dans beaucoup de cas, de leur administration? Faut-il, parce que la compression a produit quelque fois la gangrène, la rayer du nombre des agens curatifs chirurgicaux?

Quand M. Lallemand cautérise, il promène le nitrate à la surface des parties malades, comme on le fait généralement à la surface des bourgeons charnus. Il cherche à modifier l'inflammation, et non à détruire l'organe qui en est le siége. Aussi, malgré les nombreuses cautérisations qu'il a pratiquées en ma présence, n'ai-je jamais vu survenir aucune hémorrhagie inquiétante : tout ce que j'ai remarqué à cet égard, c'est que, pendant les trois ou quatre premiers jours qui suivent la cautérisation, les urines sont légèrement san-

guinolentes; jamais non plus les malades n'ont éprouvé des accidens inflammatoires consécutifs, qui aient réclamé une médication antiphlogistique puissante ; le plus souvent les bains de siége, quelque lavemens calmans ont suffi pour dissiper l'irritation déterminée par le caustique. Quelquefois une application de sangsues a été utile pour calmer cette douleur ardente qui survient dans le canal chez des individus doués d'une excessive irritabilité. Mais rarement il a été nécessaire d'en venir à la saignée. Je le répète, les praticiens qui s'obstinent à rejeter la cautérisation ont tort; ils se privent ainsi d'un moyen on ne peut plus puissant pour guérir les inflammations chroniques des organes génito-urinaires, d'un agent qui jusqu'à présent ne pourrait être remplacé par aucun autre moyen dans une foule de circonstances.

Lorsqu'un obstacle ne permet pas qu'on ait recours à une sonde à caustique de gros volume, on doit le détruire par la cautérisation. Toutes les fois cependant que ce moyen est incompatible avec la nature du retrécissement, il est convenable d'en agir ainsi, parce que souvent, en arrière du point rétréci de l'urètre, il existe des ulcérations de la membrane muqueuse, tellement sensibles, que les malades ne peuvent pas supporter la présence d'un corps étranger dans le canal. Dans ces cas, la dilatation produit les accidens spasmodiques les plus graves, des accès de fièvre effrayans, des douleurs

atroces, des retentions d'urine ; tandis que, du moment où le caustique a passé sur le point ulcéré, le mode de sensibilité y est entièrement changé, les spasmes cessent, l'urine coule plus facilement et sans douleur.

Lorsque la première cautérisation ne guérit pas, on en pratique une seconde ; on peut multiplier ces opérations, si l'on s'aperçoit qu'après chacune d'elles il survient une amélioration ; mais si, après qu'on en a pratiqué plusieurs, on reconnaît que les choses en restent au même point, ou que le mal cesse de diminuer, il faut y renoncer, et recourir aux bains hydrosulfureux, aux gommes résines.

Dans l'espoir d'obtenir la guérison au moyen des balsamiques, etc., il ne faudrait pas laisser passer la saison des eaux thermales sans y envoyer les malades : elles ont une supériorité thérapeutique trop grande pour qu'on puisse leur préférer tout autre moyen. D'un autre côté, le praticien doit se rappeler que les préparations pharmaceutiques sont à sa disposition toute l'année, tandis que la saison qui permet les bains naturels ne dure, en quelque sorte qu'un instant.

Seules, aussi bien que la cautérisation, les eaux thermales sulfureuses, les bains de Barrèges artificiels, produisent des effets thérapeutiques surprenans. Les eaux de Barrèges, de Bagnères-de-Luchon déterminèrent la résolution d'un engor-

gement énorme de la prostate, chez un officier de ligne que M. Lallemand osait à peine entreprendre de traiter. Dans beaucoup d'autres cas, ces eaux minérales ont combattu avantageusement les inflammations chroniques des organes génito-urinaires, qui leur résistent bien plus rarement encore quand la cautérisation a précédé leur emploi.

Malgré cette association heureuse de moyens, un suintement urétral, limpide, filant, semble assez souvent vouloir survivre aux autres symptômes. L'expérience a prouvé à M. Lallemand qu'alors l'eau de goudron, le baume de copahu sont on ne peut plus efficaces pour compléter la guérison.

Quand on ne peut mieux faire, on prescrit les bains gélatino-sulfureux artificiels; mais si les circonstances le permettent, on doit envoyer les malades à Barrèges, à Bagnères-de-Luchon, à Cauterets. Les eaux thermales les plus hydrosulfureuses sont celles qui sont les plus salutaires dans les cas dont nous nous occupons. Tandis que celles qui sont salines, comme celles de Bigorre, produisent dans les organes génito-urinaires une excitation on ne peut plus défavorable à la guérison.

Dans les cas où la susceptibilité des malades fait craindre un effet trop immédiat, trop énergique, on doit faire commencer le traitement par les eaux les moins médicamenteuses, les moins chaudes, par celles de Saint-Sauveur, par exemple; on les ordonne en bains, boissons, injections,

ayant soin de recommander au malade de n'user d'abord que des doses les plus faibles, de les augmenter progressivement. Si, au bout d'une quinzaine de jours, il n'en éprouve aucun effet, il faut l'engager à se transporter à Barrèges ou à Bagnères-de-Luchon, à user de ces eaux avec les mêmes précautions que pour celles de Saint-Sauveur, et d'en diminuer ou suspendre l'usage si des symptômes d'une irritation vive se manifestent dans les organes génito-urinaires ou partout ailleurs.

Pour éviter tous ces déplacemens aux malades, M. Lallemand les envoie à Cauterets, où toutes les nuances de température et de force médicatrice des eaux des Pyrénées se trouvent réunies. Là, sans se déranger, le baigneur peut faire le choix de la source la plus favorable à sa constitution et à la guérison de sa maladie.

De ce que les eaux d'une ou plusieurs sources n'auraient pas amélioré la position d'un malade, il ne faudrait pas conclure que les eaux thermales ne sauraient lui être avantageuses. Toutes les sources n'ont pas la même composition chimique, et les tempéramens, les idiosyncrasies, les degrés de la maladie sont excessivement variables. C'est ce qui fait qu'on ne peut dire *à priori* que telle eau convient plus à tel individu que telle autre; ce n'est qu'en tâtonnant, et quelquefois après avoir essayé beaucoup de lieux différens, qu'on

arrive à cette importante distinction, que chaque individu trouve la source qui lui convient.

Après un certain tems d'usage des bains sulfureux, terme moyen du dixième au vingtième jour du traitement, l'appétit s'avive et toute l'économie semble reprendre du ton, de la vigueur ; un peu plus tard des inquiétudes se font sentir dans les membres, il survient de la diarrhée ou de la constipation, de l'insomnie ; enfin un appareil fébrile plus ou moins intense se déclare.

Toutes les fois que cette surexcitation générale ne présente pas un haut degré d'intensité, il faut la laisser suivre naturellement toutes ses périodes, parce qu'elle est presque toujours une crise utile à la résolution du mal. Tous ceux qui ont observé les effets des bains thermaux, ont remarqué que cette fièvre est généralement suivie de bons effets : il faut surveiller attentivement cet état inflammatoire; suivant son intensité, diminuer l'usage des eaux ou le suspendre complètement ; prescrire une alimentation légère, la diète, et enfin recourir à des antiphlogistiques plus puissans, si une phlegmasie aiguë menaçait de compromettre quelque organe important. Le calme rétabli, le malade doit reprendre son traitement thermal, à moins que la fièvre n'ait donné lieu de reconnaître quelque lésion organique incompatible avec ce mode de médication.

Pendant la durée de leur traitement, les ma

lades doivent fuir les bals, les salons de jeu, se prémunir avec soin contre les viscissitudes atmosphériques, résister à l'appétit provoqué par les eaux, aux entraînemens des courses longues, pénibles; ils doivent garder le repos et éviter toute perturbation.

Le régime doit être lacté, végétal : plusieurs des malades que M. Lallemand a eus à traiter lui ont assuré qu'ils s'étaient parfaitement trouvés de l'usage des fruits rouges; l'un d'entr'eux surtout, homme enthousiaste, bouillant, écrivait à cet habile praticien : *Si vous ne vous hâtez de publier mon observation, je vais le faire moi-même; il est de mon devoir de signaler à l'humanité un moyen qui m'a rendu les services les plus grands, etc.* D'après cela, on pourrait considérer les fraises, les cerises comme des alimens auxquels doivent avoir recours les sujets dont les organes génito-urinaires sont le siége d'inflammations chroniques.

Les eaux sulfureuses artificielles, et surtout naturelles, commencent par augmenter la surexcitation dont les organes génito-urinaires sont le siége; les urines deviennent rouges, épaisses, plus ardentes et d'une émission plus difficile : ces accidens s'aggravent insensiblement; la fièvre critique arrive; les malades s'effraient et se promettent bien de ne plus prendre de bains, etc. Mais l'état fébrile se calme, les accidens se dissipent, les urines deviennent plus claires, moins colorées,

elles sont excrétées sans peine, sans douleur, moins souvent, et le malade se trouve dans une position incomparablement meilleure qu'avant l'usage des eaux. Dès lors il continue son traitement; il sent que la sensibilité pervertie des parties malades, redevient normale, que les douleurs cessent; il voit que les urines sont de moins en moins chargées de cette vase muqueuse qui les troublait.

En général, les malades n'éprouvent pas, pendant leur séjour aux bains, tout le bien qui doit leur revenir de l'emploi des eaux thermales. Rentrés chez eux, ils se sentent mieux de jour en jour, et leur mal se dissipe ou diminue d'une manière insensible. Moins heureusement disposés, ou pour mieux dire plus malades, d'autres individus ne sont débarrassés de leurs infirmités qu'après un plus grand nombre de voyages aux bains. Il en est, enfin, chez lesquels quelques dépôts continuent à être charriés par les urines, et qui ne voient pas se dissiper ce suintement urétral qui a précédé les autres symptômes ou s'est manifesté avec eux. Quand il en est ainsi, il faut prescrire les gommo-résineux. A cette période de la maladie, les préparations balsamiques, et surtout l'eau de goudron, jouissent de la propriété de modifier avantageusement les organes génito-urinaires. Elles tendent à ramener au type normal la sécrétion des reins. Ces médicamens ne bornent pas là leur effet : transportés dans la vessie, parcourant le canal

avec les urines, les molécules balsamiques exercent une impression immédiate, un effet topique sur la muqueuse urinaire, en modifient les sécrétions, ainsi que la susceptibilité dont elle peut encore être le siége. De tout cela résultent des urines plus onctueuses, plus limpides et d'une émission plus facile, et la cessation des suintemens urétraux et des douleurs.

Ce n'est pas seulement dans les cas d'engorgement chronique de la prostate que le traitement que je viens d'exposer est avantageux ; il produit aussi les plus beaux résultats quand une suppuration chronique existe dans le parenchyme prostatique, et lorsqu'il est traversé par des trajets fistuleux anciens.

Si du pus s'écoule de la prostate par une ou plusieurs ouvertures, d'une manière continue ou par intervalles, si cette suppuration date de quelque tems, existe indépendamment de symptômes inflammatoires généraux, la cautérisation, les bains, sulfureux artificiels, les eaux thermales en bains, douches, injections et boissons, produiront tous les bons effets qu'on pourra désirer. Ces moyens commenceront par rendre aiguë la phlegmasie, activeront la formation du pus, feront acquérir à celui-ci des caractères plastiques, et la cicatrisation s'opérera.

En produisant ainsi une inflammation, les agens thérapeutiques, dont il vient d'être question peu-

vent provoquer la résorption des tubercules, leur suppuration, leur évacuation au dehors, et enfin, la cicatrisation des parois qui les contiennent. Sous l'influence de l'excitation locale ou générale qui résulte de la médication, l'ouverture de ces abcès, qui ne se serait opérée qu'à la longue, s'effectue en un tems plus court ; des souffrances, des ennuis sont épargnés au malade et les altérations du tissu de la prostate sont plus bornées.

Autant sont utiles la cautérisation, les bains hydrosulfurés et les gommo-résineux dans la cure du phlogistisme chronique des voies génito-urinaires, tant que les tissus ont conservé leur analogie de structure, autant ils seraient pernicieux quand ces organes ont revêtu une forme squirrheuse. Dans ce dernier cas, leur emploi activerait la dégénérescence, hâterait l'ulcération. Aussi, quand on a quelque motif de penser que la prostate est cancéreuse, faut-il bien se garder de porter le caustique dans les voies génito-urinaires, et de prescrire les autres moyens que j'ai dit seconder si bien les effets de la cautérisation. Il faut, au contraire, recourir aux sédatifs, aux évacuations sanguines, aux émolliens, pour calmer et éteindre, s'il est possible, l'irritation, et retarder les progrès de la maladie.

La cautérisation, les eaux hydrosulfureuses, seraient encore nuisibles quand le tissu prostatique est devenu fibreux ; causes d'irritation, elles acti-

veraient l'endurcissement; elles ne sauraient donc convenir en pareil cas : rien ne m'a prouvé que ces moyens pussent être utiles ou fussent nuisibles dans le traitement des engorgemens variqueux ; aucun cas ne m'a démontré non plus qu'on pût en retirer des résultats avantageux dans les cas d'engorgement du moyen lobe.

Lorsqu'on a à traiter des trajets fistuleux prostatiques anciens et revêtus de cicatrices muqueuses, le premier moyen à mettre en pratique c'est encore de dilater les rétrécissemens s'il en existe. Ce premier pas fait, les urines s'écoulent par le canal, ne passent plus par le trajet fistuleux ; le tissu muqueux de nouvelle formation qui le tapisse prend des caractères celluleux, et finit par contracter des adhérences. Si ce dernier phénomène n'a pas lieu, une cautérisation du canal, des injections sulfureuses dans l'urètre, des douches de même nature dans la vessie et le rectum, manquent rarement de produire le résultat désiré.

En nous occupant des moyens thérapeutiques des inflammations chroniques de la prostate, nous avons trouvé des agens propres à combattre la majeure partie des symptômes offerts par ces affections ; mais les dérangemens des fonctions génitales, sensitives, intellectuelles, l'état insolite de toute l'économie qu'on remarque chez beaucoup de ces malades, quelle en est la cause ? Les pertes séminales , involontaires, inaperçues. Quoique

ces phénomènes pathologiques soient voisins de notre sujet, nous les passerons sous silence. Leur haute importance mérite une étude à part, un examen approfondi. Le professeur Lallemand comblera, d'une manière digne de lui, cette immense lacune.

FIN.

Errata.

Pag. 15, ligne 5, *termison*, lisez : *terminaison*.

18, ligne 9, 18 *janvier*, lisez : 10 *janvier*.

103, ligne 7, *infection du lavement*, lisez : *injection du lavement*.

